

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMÓN SERRET Y COMÍN y Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO

J. DE AZÚA

Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.

L. CARDENAL

Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.

V. CORTEZO

Profesor del Instituto Alfonso XIII. Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ

Alumno de Medicina.

M. GAYARRE

Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL

A. GARCÍA TAPIA

Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.

F. GONZÁLEZ AGUILAR

Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES

Cirujano del Hospital General de Madrid.

B. HERNÁNDEZ BRIZ

Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO

Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

F. LOPEZ PRIETO

Ex-Médico-Titular.

J. MADINAVEITIA

Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN

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

A. MEDINA

Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.

B. NAVARRO CÁNOVAS

Profesor de Radiología del Hospital Militar.

J. ORTIZ DE LA TORRE

Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

S. PASCUAL Y RÍOS

Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.

A. PULIDO MARTÍN

Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

P. DEL RÍO HORTEGA

Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

G. RODRÍGUEZ LAFORA

Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

JOSÉ SANCHIS BANÚS

Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.

F. TELLO

Sub-Inspector General de Sanidad

L. URRUTIA

Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITALUGA. Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La transplatación en Cirugía, por el Dr. Goyanes.—Biología y feminismo, por G. Marañón.—Nueva experiencia en cálculos renales, por el Dr. A. Pulido Martín.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Diego Corlán.—El presupuesto de Sanidad, discurso por Francos Rodríguez.—Sociedad Española de Higiene.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

LA TRANSPLANTACIÓN EN CIRUGÍA (1)

POR EL

DOCTOR GOYANES

Las circunstancias ó condiciones del receptor ó huésped influyen notablemente sobre el resultado de la transplatación. A veces existen condiciones desfavorables cuya causa escapa á todo juicio y resulta enigmática. En un caso nuestro tres autotransplataciones de fragmentos óseos para curar una pseudartrosis fracasaron por reabsorción del injerto. La edad, la nutrición general, el estado de embarazo, la alimentación, y aun las pasadas enfermedades infecciosas, las intoxicaciones, etc., pueden influir en el resultado de la transplatación. Un estudio muy notable sobre la influencia de la edad en la transplatación del ovario ha sido realizado por Foa. Este autor transplantó ovarios jóvenes en la cavidad abdominal; 1.º, de animales jóvenes, todavía no púberes, 2.º, de animales adultos en plenitud sexual y 3.º, en viejos, ya no fecundos, notando en los primeros que el ovario conservaba su estructura primitiva, en los segundos que el ovario tomaba rápidamente la estructura funcional, y que en los terceros se atrofiaba y reabsorbía. De aquí se deduce un hecho muy interesante: que la actividad y ejercicio de la función no es absolutamente precisa para que prenda el injerto, pero el grado y duración de los procesos regenerativos del mismo dependen de modo señaladísimo del estímulo de la actividad funcional.

El proceso íntimo de la reabsorción de los injertos homóio y heteroplásticos es todavía desconocido. Indica, por lo menos, que el injerto se ha convertido en un cuerpo extraño

para el huésped ó receptor, y en consecuencia éste trata de deshacerse de él. Pero antes de reabsorberse el injerto perece y su muerte puede ser la consecuencia, ó de un proceso activo pero propio de los elementos celulares de alrededor, que segregan citolisinas ú otros cuerpos defensivos, ó de una acción defensiva de anticuerpos producidos en una reacción de inmunidad, en la cual el injerto segrega sustancias que obran como antígenos, ó por último, que faltan al injerto materiales necesarios para su nutrición, que según Ehrlich serían sustancias específicas sirviendo á la alimentación y al crecimiento (teoría de la inmunidad atrepsia de Ehrlich aplicada sobre todo á la transplatación de tejidos neoplásicos), ó según Ribbert, los materiales ordinarios de la alimentación del injerto en su primitivo asiento, es decir, antes de ser transplantado. Los experimentos de Ribbert con tejido epitelial demuestran que este tejido transplantado crece y prolifera los primeros días porque consume entonces los materiales propios nutritivos que lleva consigo, para después degenerar y morir, por falta de aquellos.

Es muy probable también que según opina Schoene, el mismo injerto segregue en sus alrededores materias tóxicas que influyan sobre el organismo receptor.

Las transplataciones pueden hacerse en las distintas partes, zonas y regiones corporales. Nosotros designamos como *homotópicas* aquellas que se verifican en el mismo sistema ó área topográfica correspondiente al injerto, por ejemplo: el injerto óseo en el hueso, el vascular en el vaso; y *heterotópicas*, si en área ó sitio distinto como el hueso en el tejido celular, el vaso en el cerebro ó en la uretra, el epidermis en la cámara anterior del ojo, etc. En el primer caso las circunstancias son más favorables para que el injerto prenda, por existir allí mejor y más abonada proporción para el

(1) Véase el número anterior.

suministro de materiales nutritivos y para que entre en acción el estímulo funcional.

Es probable que en las transplantaciones homotópicas, el órgano ó tejido isomorfo donde se aloja el injerto ceda á éste materiales para el crecimiento y regeneración y á su vez el injerto ceda sus materiales histoquímicos para el proceso de regeneración simultáneo que en el órgano ó tejido se verifica, como parece ocurrir en la consolidación de las fracturas con injerto óseo interpuesto. En las transplantaciones heterotópicas las circunstancias son más desfavorables, pues el metabolismo bioquímico es allí distinto y el estímulo funcional se halla ausente.

Por la composición ó complejidad estructural del injerto dividimos las transplantaciones en *histicas* ó de un sólo tejido, como los injertos epidérmicos de Reverdin; *sistemáticas* ó de sistemas de tejidos, como la mayor parte de las que se realizan; *orgánicas*, si son órganos enteros los transplantados (riñón, ovario, bazo, etc.); *regionales*, si segmentos de gran complejidad, como en la transplantación de miembros enteros, llevada á cabo por Höpfner y otros, y por último, *parabióticas*, cuando se unen por vía experimental dos individuos, ya por celiotomía, ya por anastomosis intervascular.

Los procesos biológicos que se verifican en el injerto son muy variados según la complejidad estructural y el sitio donde se implante (homoió- ó heterotópica). Contando con que el acto de la transplantación sea una maniobra aséptica y se trate de un trozo de órgano ó órgano entero, el parénquima específico cae unas veces en necrobiosis y reabsorción (como sucede al hígado, cerebro, riñón, etc.), y en otros se conserva, por lo menos parcialmente, presentando más tarde fenómenos de proliferación y reorganización, acompañados muchas veces de procesos de reabsorción y desprendimiento hormonal (como en el tiroideo, etc.). Estas proliferaciones deben considerarse como fenómenos regenerativos, por lo general incompletos. El esqueleto conjuntivo del injerto se conserva con mayor facilidad y puede también ser asiento de fenómenos de proliferación, por lo menos en la periferia. Alrededor del transplantado prolifera el tejido conjuntivo y los vasos. Los capilares neoformados penetran en el injerto y, ó se ponen en comunicación con los vasos propios del injerto, ó por lo menos los utilizan como vías ó caminos para la penetración. Si el tejido del injerto encuentra en el punto de implantación condiciones muy favorables de nutrición y estímulo funcional, puede seguir viviendo indefinidamente incorporándose de modo definitivo al huésped, y esto sucede á la piel, periostio, tiroideo, epooforo, ovario, suprarrenal, etc. Los demás tejidos caen en necrobiosis y se reabsorben, quedando tan sólo como residuo una pequeña masa de la substancia de su esqueleto constitutivo.

Después de haber hecho este estudio genérico del proceso de la transplantación, réstanos todavía analizar en una parte especial los procesos que tienen lugar en cada tejido ó sistema de tejidos cuando se transplantan, lo cual haremos ahora con la mayor brevedad posible. En una segunda parte, de aplicación clínica, expondremos el partido que la cirugía práctica puede sacar de estos hechos para aplicarlos al tratamiento de aquellas lesiones quirúrgicas que exigen una reparación orgánica.

Tejido celular (incluyendo fascias y aponeurosis, duramadre, etc.)—Se transplanta con facilidad y presenta después fenómenos regenerativos por lo menos en la transplantación autoplástica. En la homoioplástica resulta dudoso si persisten definitivamente vivas estas formaciones ó se reabsorben y

son sustituidas por el tejido celular de alrededor; unos, como Denk, se pronuncian en contra; otros, como O. M. Chiari Kleinschmidt (este último valiéndose de los métodos de coloración vital), en favor. La transplantación heteroplástica de tejido celular subcutáneo termina por reabsorción y sustitución, si bien Ribbert dice que el injerto de tejido celular de cobaya en la córnea del conejo conserva sus fibras constitutivas, pero las células se mortifican.

Aplicaciones prácticas: Sustitución de la duramadre por un segmento de fascia lata para evitar adherencias de la substancia cortical del cerebro á la cicatriz, como nosotros hemos hecho con buen resultado en dos casos.

Interposición en la articulación de una hoja aponeurótica para evitar la anquilosis en la artroplastia.

Empleo de tiras aponeuróticas para reemplazar los tendones perdidos.

Transplantación libre de una tira aponeurótica tomada de la vaina del músculo recto para anudarla alrededor del pílulo y conseguir la exclusión pilórica con material orgánico vivo, que nosotros hemos hecho con buen resultado en un gran número de casos de gastroenterostomía.

Tejido adiposo.—Este tejido se transplanta con facilidad y prende bien en el injerto autoplástico. También en el homoioplástico, pero se duda de su persistencia. En ambos casos el trozo se retrae, y en su periferia pierde la grasa, que es tomada por las células emigrantes. Lexer y Rehn señalan la transformación del tejido adiposo en conjuntivo fibroso en ciertas condiciones de estímulo funcional.

Aplicaciones prácticas: Wiemers relleno con epiploos los espacios vacíos consecutivos á pérdidas de substancia cerebral, con buen resultado. También puede emplearse el tejido adiposo para reemplazar la duramadre y evitar adherencias de la corteza cerebral.

El tejido adiposo puede aplicarse en cirugía cosmética ó estética para rellenar cavidades ó depresiones de la cara que afean á la persona afecta.

Nosotros lo hemos empleado para corregir el hundimiento resultante en la región superciliar después de la operación radical de la sinusitis frontal, etc.

Tendones.—La transplantación autoplástica de los tendones da buen resultado, sobre todo cuando se les somete pronto á un estímulo funcional (tracciones), pudiendo observarse la proliferación del peritenonium y la formación de nuevos fascículos tendinosos. También parece dar buen resultado la transplantación tendinosa homoioplástica sometida al estímulo funcional.

Aplicaciones prácticas: La fundamental es la sustitución de tendones perdidos. Si el estímulo funcional no actúa pronto, los tendones se adhieren enérgicamente á los tejidos de alrededor. Podría envolverse en una vaina de un transplantado seroso (saco de hidrocele, peritoneo, etc.).

Córnea.—Los resultados de la transplantación de la córnea son muy discutidos y contradictorios. Según Ribbert (córnea de cobaya en el ojo del conejo) se conservan los fascículos conjuntivos, pero las células se mortifican. El profesor Fuchs describió el estado anatómico de una córnea transplantada y cree posible la transplantación con conservación del tejido. Hippel cree también en la eficacia de la transplantación corneal, y lo mismo Marchand, que sostiene que la córnea puede replantarse sin alteraciones estructurales importantes de su tejido. En cambio, Surcov niega que la córnea llegue á prender de un modo definitivo, ni en la homoioplástica ni en la heterotransplantación. La adhesión sería provisional y se produciría enturbamiento, vascularización y sustitución por tejido fibroso de los alrededores.

Piel.—Se puede transplantar el epidermis con ó sin cutis

po papilar á lo Reverdin y á lo Thiersch y la piel íntegra á lo Wolfe-Krause.

Por lo que á ambas respecta, diremos que el injerto autoplástico prende con facilidad y difícilmente el homoioplástico y nunca el de distinta especie.

Quando se transplanta el epidermis se obtiene una adhesión provisional mediante la fibrina exudada y los leucocitos penetran en el injerto. Las capas superiores del epidermis caen siempre en necrosis, pero la germinativa prolifera y produce nuevo epidermis. El tejido celular vascular de las papilas degenera en gran parte, pero el que se conserva puede presentar fenómenos de hiperplasia. Si el epidermis se introduce en el tejido celular subcutáneo puede proliferar y dar origen á los llamados quistes epiteliales traumáticos, si el epidermis es autoplástico; pero si procede de animal de distinta especie prolifera solo unos días para caer luego en necrosis y reabsorberse, como ha demostrado Ribbert y comprobado Loeb y Addison.

Si se transplanta piel completa en una superficie en granulación ó herida reciente, las capas superiores del epidermis se elevan en forma de ampolla, análoga á la de una quemadura de 2.º grado, y después de la desecación de la misma se exfolian.

Este proceso lo hemos observado en gran número de casos y se presenta ya al tercero ó cuarto día de la transplatación.

Las capas profundas del epidermis, sobre todo la germinativa, se conservan por lo menos en gran parte; son asiento de fenómenos de regeneración y cubren la superficie. Los vasos del tejido de granulación penetran la capa papilar del dermis y se anastomosan con los propios de las papilas; no se sabe aún si estos proliferan y forman nuevos vasos, ó bien aquellos penetran las papilas y las vascularizan. Los fascículos elásticos de la piel transplantada se necrosan en gran parte y son sustituidos por otros del tejido de alrededor. Esto sucede en la autotransplatación. En la homoiotransplatación los resultados son por lo general malos, á no ser que se trate de hermanos ó de animales de la misma prole, como ha demostrado Schoene. También es eficaz la transplatación de piel de la madre al niño, pero no del padre y del niño al padre y á la madre.

Se han hecho transplataciones de la piel blanca á la de color y viceversa por Karg, Loeb y otros. Schoene vió convertirse en blancos los pelos grises de la piel del ratón transplantada, á causa de procesos distróficos. Podría estudiarse también las diferencias de raza por medio de la transplatación de la piel, según Lexer. La distinción esencial entre la auto y la homoiotransplatación de la piel ha sido estudiada de modo brillante por el método de la coloración vital con el carmín por Golanitzki.

En la transplatación autoplástica de segmentos de piel según Wolfe-Krause, la regeneración de las glándulas cutáneas (sebáceas y sudoríparas) se hace rápidamente.

Empleo práctico: Son muchos los casos en que se emplea con resultado excelente la transplatación á lo Reverdin-Thiersch. En las grandes pérdidas de la piel, como en las heridas por escarpelación del cuero cabelludo, nosotros hemos obtenido buenos resultados en tres casos observados.

Después de extensas quemaduras todos los cirujanos han empleado los injertos de Thiersch en la transplatación de piel. En estos casos puede aplicarse con ventaja el procedimiento ideado por V. Mangolot (1895) de las siembras epiteliales (Epithelaussaat), que consiste en quitar las primeras capas córneas de la zona epitelial transplantable, y raspando las capas profundas germinales, obtener barro epitelial, que se siembra en la superficie granulosa á regenerar. El empleo

de los preparados de rojo escarlata (Fischer) y sus derivados y de la ambarina y parafina ha hecho disminuir el número de los casos de injertos por la facilidad para la regeneración epidérmica que determinan estos métodos queratógenos y protectivos.

Puede emplearse además para epitelizar la cavidad de oído medio después de la operación radical. Para la blefaroplastia, como los empleados en numerosos casos. Los injertos de piel íntegra, también en campo palpebral, después de extirpar lesiones extensas cutáneas, como *naevus* (caso personal). Para evitar las adherencias después de la operación de la sindactilia. Un colgajo cutáneo arrollado sobre una sonda puede emplearse para la uretroplastia. Por regla general se preferirá la piel del mismo individuo, y si éste no puede proporcionarla, de los parientes consanguíneos más próximos. En los demás casos los injertos son invadidos por tejidos de granulación y eliminados.

Epidermis ó piel conservada en la cámara frigorífica ó en soluciones de Locke y Ringer dan resultados menos favorables.

Omitimos los detalles técnicos de la transplatación por no alargar este trabajo.

Mucosas.—Los procesos histológicos son análogos á los observados en la piel. Como se trata por lo general de injertos en cavidades, la asepsia es muy difícil de conseguir. La principal aplicación de los injertos de mucosas se refiere al tratamiento del simbléfaron y anquilobléfaron y á la plástica palpebral (blefaroplastia).

Cartilago.—El cartilago embrionario se transplanta con éxito y en él se observan fenómenos de proliferación intensa, tanto por parte del pericondrio como del cartilago mismo. Estos procesos pueden dar lugar á tejido óseo, siguiendo el mismo plan genético que en la osificación endocondral. Las células del cartilago adulto poseen escasa capacidad proliferativa aun transplantando el injerto entre zonas cartilaginosas, es decir, en una pérdida de substancia; en cambio el pericondrio muestra fenómenos de regeneración activa. Si el cartilago adulto se transplanta en partes blandas, los elementos conjuntivos de alrededor lo reabsorben. Los cartilagos epífisarios replantados en las mismas epífisis presentan primero fenómenos degenerativos intensos, pero luego el pericondrio prolifera, regenerando el cartilago y formando las columnas cartilaginosas típicas. De este modo el crecimiento de la extremidad persiste y la epífisis no se deforma.

Empleo práctico: El cartilago epífisario puede transplantarse en las pérdidas del mismo para evitar deformaciones y acortamientos de las extremidades.

En la rinoplastia hemos empleado varias veces el injerto cartilaginoso en la siguiente forma: Primer tiempo: un trozo de cartilago costal del mismo paciente (del 8.º ó 9.º), se reseca y se divide en dos fragmentos de unos 4 centímetros de largo; después se les introduce bajo la piel de la frente á través de dos pequeñas incisiones cutáneas, uno vertical y otro horizontalmente, de modo que formen como una **I** invertida. El cartilago prende y á los quince días se hace la rinoplastia á colgajo frontal por el procedimiento de König.

Se emplea también el cartilago de la oreja para la plástica del párpado á fin de reemplazar el tarso y finalmente también para ocluir defectos de la tráquea.

Vasos.—Arterias y venas transplantadas en el tejido celular ó en diversos órganos se conservan mucho tiempo, pero finalmente perecen y son reabsorbidos.

Por medio de la sutura vascular, es decir, en la transplatación homotópica, si el injerto procede de animal de distinta especie se produce por lo general trombosis y el

vaso al cabo de algunos meses es reabsorbido. En otros casos se conserva permeable, pero el vaso es progresivamente sustituido por los tejidos del receptor, las paredes por tejido fibroso y el endotelio por el avance del borde endotelial de los cabos del vaso donde se verifica la reimplantación. A veces tiene lugar igual sustitución en las transplantaciones homioimplásticas. Los vasos conservados en la cámara frigorífica pueden transplantarse, conservándose íntegra la circulación, es decir, sin trombosis (Carrel). Cuando se transplantan venas en arterias (Goyanes, Hoppner, Carrel, Stich Makkas y Dowmam, Borst y Eudlerlen) las paredes de aquellas sufren una transformación en su estructura y toman el carácter de arterias (adaptación funcional).

Aplicaciones prácticas: Injerto de venas en arterias realizado por nosotros por primera vez en el hombre, para reemplazar un segmento arterial perdido.

Transplantación de venas para desagüe del ventrículo lateral en el hidrocefalo (operación de Payr), propuesto por nosotros anteriormente, pero inédita.

Transplantación de venas para la uretrotomía, la ureteroplastia, etc.

Huesos. El periostio se injerta con facilidad, aun conservado una ó dos semanas fuera del organismo; presenta procesos de proliferación y puede dar origen á tejido óseo. El periostio tiene gran importancia en los procesos del injerto óseo cubierto por él. El hueso se reabsorbe por un proceso lagunar; los elementos del periostio, sobre todo de la capa profunda, acompañados de vasos, penetran el hueso por los conductos de Havers y dan origen á sistemas de tejido óseo joven que luego toma el aspecto de hueso adulto. En la práctica debe emplearse el injerto óseo cubierto de periostio vivo. El injerto de periostio soporta la transplantación homioimplástica.

El hueso transplantado en pericostio se reabsorbe (experimentos de Barth en el cráneo). La medula ósea y el endostio dan origen también á fenómenos de regeneración y forman hueso ó forman medula. La cal reabsorbida del hueso parece emplearse en la formación de nuevas láminas óseas en el proceso paralelo de osificación. Los huesos decalcificados transplantados se reabsorben y son sustituidos por tejido fibroso.

Grandes segmentos óseos (del peroné, etc.), de diáfisis ó epífisis en periostio se transplantan con éxito (Lexer, Goyanes, etcétera). También semiarticulaciones y articulaciones enteras, sin sus formaciones fibrosas (Lexer). Los cartílagos articulares se conservan intactos. Los grandes injertos óseos se modifican después de transplantados siguiendo las leyes de adaptación funcional (ley de Wolf). Pueden al infectarse presentar procesos de necrosis parcial (Axhausen y Goyanes).

Aplicaciones prácticas: De todas las transplantaciones es el injerto óseo, por su calidad ó mero sostén esquelético, de función casi exclusivamente mecánica, el que con más facilidad se transplanta y mayor utilidad reporta en la clínica. Solo el estudio del injerto óseo constituye un capítulo extenso de la cirugía de los huesos.

Las indicaciones más importantes del mismo las dan las siguientes lesiones:

Fracturas mal consolidadas ó con gran dislocación, difíciles de corregir por métodos incruentos (Knochenbolzung de Lexer).

Pseudartrosis rebeldes á los tratamientos clásicos.

Pérdidas extensas de segmentos óseos por procesos osteomielíticos, tuberculosos ó consecutivos á grandes resecciones en los sarcomas de los huesos.

Oclusión de perforaciones ó defectos en cavidades óseas (craneoplastia por injerto libre. Rinoplastia).

Inmovilización de zonas esqueléticas para curar procesos patológicos: injerto de Albee en la espondilitis tuberculosa. Injertos óseos para conseguir la inmovilización articular ó artrodesis.

Glándulas vasculares sanguíneas.—El tiroideo (transplantación autoplástica) prende bien en el bazo (E. Payr), medula ósea (Kocher), etc., y puede desplegar su función (resultados favorables en el mixedema, Payr-Eiselsberg), y aun sufrir hipertrofia. Las transplantaciones homioimplásticas dan escasos resultados, aunque Kocher los obtuvo bastante buenos disminuyendo las diferencias bioquímicas entre dador y prestador por medio de un tratamiento previo.

También se han transplantado con éxito las paratiroides conservándose la función (influjo favorable en la tetania, observado por Erdheim, Eudlerlen, etc.).

Las cápsulas suprarrenales en transplantación autoplástica prenden. En la heteroplástica los resultados han sido deficientes.

Lo mismo ha sucedido para la hipófisis transplantada.

Transplantación de órganos mediante la sutura vascular.

—Los primeros trabajos practicados en este sentido son debidos á Höpfner, el cual, además de una porción de ensayos de transplantaciones vasculares, hizo la amputación de las extremidades en el perro y su replantación, mediante la sutura vascular. Los resultados poco favorables que había obtenido en la transplantación venosa, le hicieron creer en aquella época en la imposibilidad de transplantar órganos parenquimatosos, pues consideraba la inervación, que no podía restaurarse con la misma prontitud que el riego sanguíneo, como influencia indispensable para el mantenimiento de la vitalidad de los miembros. En cambio, las extremidades podían tolerar sin pérdida de la vitalidad, sobre todo las masas musculares y los huesos, la falta temporal de la inervación.

Los resultados obtenidos por el autor citado no fueron muy favorables, pero le permitieron convencerse de que la conservación de una extremidad después de amputada y replantada no es un problema sin solución. Eligió Höpfner para sus experimentos la extremidad posterior, por la razón de que sus vasos son de mayor calibre. De los tres experimentos hechos, en el primero se produjo muy pronto trombosis ya en el curso del primer día, y, en consecuencia, flemón y gangrena de la pierna amputada y replantada. En el segundo caso se consiguió conservar, durante once días, la circulación y la vitalidad del miembro; al intentar cambiarle el apósito en anestesia clorofórmica falleció el animal. En el tercer perro la circulación se mantuvo normal durante seis días; ya al quinto se produjo un flemón en el sitio de la amputación y, en consecuencia, la trombosis de los vasos, por lo cual se decidió matar al animal.

La técnica empleada por Höpfner en estos experimentos se deja adivinar fácilmente. Al amputar se seccionaban los vasos entre dos pinzas del autor; los huesos se cortaban en sección oblicua ó en zig-zag.

La replantación se hacía suturando los vasos con la técnica clásica; los huesos con alambre de bronce-aluminio, los músculos y los nervios con catgut. La inmovilización de la extremidad se encomendaba á un vendaje de escayola fenestrado para estudiar la circulación del miembro. En los tres experimentos el resultado inmediato fué favorable; la circulación se restableció al soltar las pinzas isquemizadoras y el color de las extremidades era rosado.

Transplantación del riñón.—El riñón es el órgano parenquimatoso que mejor se presta á los ensayos de transplantación, y si bien es verdad que para la clínica estos ensayos de transplantación orgánica no tienen todavía positivo valor en el terreno de la experimentación quirúrgica, y sobre todo

en el de la Biología, representan los resultados experimentales obtenidos un positivo progreso en el método de investigación y en los datos aportados al conocimiento fisiológico de las funciones orgánicas.

Los ensayos hechos en el riñón han sido de transplatación autoplástica (en el mismo animal), homoioplástica (en tre animales de la mismo especie) y heteroplástica (entre animales de especies distintas).

La transplatación autoplástica fué practicada por primera vez por Ullmann, en 1902, el cual implantó el órgano en la región cervical, como ya Exner había ensayado. La arteria renal se anastomosó con la carótida por medio de la prótesis de Payr; la vena renal con la yugular, el uréter se implantó en la piel y por él se segregó un líquido seroso que no fué analizado; pero el resultado del experimento fué poco duradero.

En el mismo año hizo Carrel en Lyon, en el laboratorio del profesor Soulier, ensayos análogos á los de Ullmann, con una técnica casi igual; también se observó que á través del uréter salía un líquido rosado que no se analizó. A pesar de estos fracasos, quedó demostrado que la circulación se restablecía en el riñón transplataado con la ayuda de la prótesis de Payr ó la sutura circular.

Un experimentador de Chicago, C. Beck, ensayó también, en 1903, la transplatación del riñón en el cuello, pero empleando para anastomosar los vasos la invaginación de Murphy. Dos años después Floresco, de Bucarest, hizo análogos experimentos, también con resultados negativos, puesto que se produjo el esfacelo del órgano.

Los primeros estudios sobre la función del riñón transplataado autoplásticamente, fueron hechos por Carrel y Guthrie en 1905 en el laboratorio de la ciudad de Chicago. Transplataron un riñón en la región cervical, dejando el otro en sus conexiones normales.

Tres días después de la operación se abrió de nuevo la herida cervical para observar el estado del órgano, y al mismo tiempo se exploró el órgano normal para compararlo con el transplataado. Este se presentaba más grande y rojo que el normal, pero de igual consistencia; la arteria latía con la misma intensidad que la del riñón sano; la expansión sistólica del riñón transplataado era igual á la que se observaba en el abdominal; la secreción de la orina en el primero era cuatro ó cinco veces más activa que la del segundo. Haciendo una inyección de suero normal en una vena se observaba que la secreción aumentaba poco en el riñón sano, y en cambio en el transplataado aumentaba. La orina del primero era de color amarillo moreno, reacción neutra, y contenía sulfatos, indicios de cloruros, pigmentos, urea (0,10 por 100), pero no tenía albúmina ni glucosa. La orina del riñón transplataado era de color amarillo claro, reacción neutra y contenía cloridos, indicios de sulfatos, albúmina, urea (0,40 gramos por 100), pero no tenía pigmentos ni azúcar. La diferencia en la calidad de la secreción de los dos riñones la atribuye Carrel á la congestión que existía en el riñón transplataado, siendo además desfavorable la compresión experimentada por el órgano en la región cervical.

(Continuará.)

BIOLOGIA Y FEMINISMO ⁽¹⁾

FOR
G. MARAÑÓN

En este punto, es pueril hablar de memoria, porque el voto femenino está ya establecido en más de 15 paí-

ses del mundo, en algunos hace ya bastantes años (en Nueva Zelanda—¡quién lo dijera!—desde 1893); y no se comprende cómo feministas y antifeministas teorizan sobre concretos hechos de observación. Creemos indudable que los inconvenientes del voto femenino no están, como se dice, en la incultura ni en la fácil sugestionabilidad de la mujer, pues ambas circunstancias, mas la venalidad interesada, existen largamente en el hombre español de muchas clases sociales, precisamente en las que por su número influyen más en el resultado de los sufragios. Pero en la mujer de ciertos países se da, además, la circunstancia interesantísima de la dependencia sexual, la sumisión al sexo contrario.

Esta sumisión es, en realidad, un carácter fisiológico del amor femenino. La mujer que lo es verdaderamente, por definida que sea su personalidad espiritual, tiende, cuando se enamora, á renunciar á ella. Digan lo que quieran los feministas, en dicha ofrenda voluntaria y continua de la propia personalidad se cifra y se cifrará una gran parte de la esencia característica del supremo deleite del amor de la mujer; bien distinta de la impulsiva y momentánea abdicación del hombre enamorado. Pero, además, en las razas del Sur, como la nuestra, la sumisión del sexo débil al fuerte, es mantenida por la fuerza en el ambiente matonil, aún vivo y potente en nuestro pueblo; es mantenida por la maternidad resignada y pasiva que antes hemos comentado; por toda la tramoya de las conveniencias sociales; y, en fin, por todo el ambiente sentimental y literario de nuestra raza, que tiene arraigado en su propia medula este concepto violento y pasional del amor. Y en estas condiciones, el voto de la mujer no puede representar una fuerza imparcial que purifique el sufragio—como nuestras feministas pretenden—sino un simple refuerzo numerario de la misma actitud de los hombres ante las urnas. Aun en países ya tan distantes psicológicamente del nuestro como Inglaterra, Barthelemy, estudiando el resultado de la reforma, recientemente implantada, llega á esta conclusión: «la regla es que la mujer vote como su marido» (1).

En cambio, en las naciones escandinavas, no sólo el voto de la mujer, sino el acceso de ésta á los cargos de la administración pública se ha logrado y se practica, casi automáticamente. Y es, porque en estos países—Suecia, Noruega, Dinamarca, Finlandia—la mujer, frente al amor y frente al hombre, obra con perfecta independencia, con el sentimiento sojuzgado por la razón. «Considerando, dice el citado Barthelemy, la literatura de un pueblo como la expresión superior de su mentalidad, lo que choca en la literatura escandinava es la preocupación de hacer la teoría del amor. En este sentido fué el gran dramaturgo Enrique Ibsen uno de los precursores de la emancipación política de la mujer, en su drama *Casa de Muñecas*, que recoge el eco de sus preocupaciones en este orden de ideas». Ahora bien, comparemos nosotros la teoría del amor y la posición de la mujer frente al hombre en *Casa de Muñecas* con el mismo problema visto en nuestra dramaturgia, hecha á

(1) BARTHELEMY: *Le vote des femmes*, Paris, 1920.

(1) Véase el número anterior.

base de raptos, adulterios y violencias. A los que du- den del abismo que separa á nuestra mujer de la Nora noruega, les diré que yo he visto representar el drama de Ibsen en tres grandes capitales de España; y que en las tres, el público, del que formaban parte gran número de mujeres muy distinguidas y cultas, ha acogido con risas y protestas, ó por lo menos con indiferencia, las escenas del último acto, en que la protagonista, reflexivamente, sofoca á su corazón y á su sexo y levanta el vuelo del hogar. Esto no conmoverá jamás, á pesar de su belleza literaria, al corazón de nuestras mujeres. No juzgó que esté bien ni mal. Pero es — y tal vez parezca incongruente la conclusión—indicio de una mala actitud para ir con independencia á las urnas.

Por lo demás, entre nosotros se sigue repitiendo el tópico de que al acudir la mujer al sufragio se purificaría éste. Así lo declaraba hace poco, en la Academia de Jurisprudencia, doña María Espinosa que ostenta la máxima representación oficial de nuestras feministas. Teóricamente no estaría bien acudir á la lucha contra los prejuicios que colocan á la mujer en situación de inferioridad, esgrimiendo otro prejuicio, cual es el de la supuesta integridad política del sexo femenino. ¿Por qué razón? Dentro de la raza, una determinada agrupación de ciudadanos hecha en torno de una persona representativa ó alimentada por el ideal común de un partido puede tener—y ya es difícil—cualidades colectivas que no tengan otros individuos del mismo país. Pero un sexo, que se compone de individuos de todas las clases sociales, de todas las educaciones, de todas las mentalidades ¿por qué va á tener características espirituales y éticas distintas del otro sexo? Es absurdo el suponerlo. Y en efecto, las noticias de los países en que el voto femenino es ya un hecho, así nos lo demuestran. Por ejemplo, en las elecciones de los Estados de América del Norte en que votan las mujeres, se han registrado entre otros, los hechos siguientes que recogemos de diversos informes emitidos por publicistas de todos los bandos (1):

«No está en modo alguno demostrado que la entrada de las mujeres en la política haya dado lugar á la menor purificación de las costumbres electorales». «Un Comité del Congreso ha hecho una información de la que resulta que algunos de los fraudes electorales más escandalosos habían sido cometidos por mujeres». «Se ha comprobado un número grande de mujeres que han tomado dinero en las elecciones». «Se comprueba que algunas mujeres tienen una especial reputación como corruptoras de electores». Y así podríamos continuar copiando. Barthelemy (y volvemos á citarle por ser un paladín del feminismo) termina uno de los capítulos de su libro con las siguientes palabras: «Es, pues, indudable que las mujeres no son desde el punto de vista electoral peores que los hombres; tal vez un poco mejores». En boca de un feminista, el elogio no es ciertamente excesivo.

(1) BAR. KORFF: *Women's Journal*, Septiembre, 1912, Barthelemy op. cit.

Mucho se habla también de que el voto de la mujer en España acrecería el vigor de los partidos reaccionarios. En efecto, uno de los rasgos psicológicos del espíritu femenino es su tendencia conservadora, su prevención ante las actitudes innovadoras. Rasgo legítimamente derivado de la índole, también conservadora, del metabolismo femenino, explicada al principio de este opúsculo. Entre nosotros, la única irrupción del sexo femenino, como tal colectividad, en la política ha sido, en efecto, en sentido derechista; me refiero á la protesta de las mujeres españolas cuando ciertos intentos de legislación anticlerical en tiempos de Canalejas. En la misma Inglaterra se ha dado el caso significativo de que en la discusión de la ley del sufragio femenino, en la Cámara de los Lores, que, en general, era hostil á la reforma, entre los que votaron á favor, figuran dos arzobispos y todos los obispos. Seguramente lo harían con su cuenta y razón. Sin embargo, la lectura de los resultados de la intervención de la mujer en el sufragio, según los datos de diversos países que tenemos á la vista, dejan el ánimo perplejo. A veces, como en las elecciones municipales de Nueva York de 1918, se achaca á la mujer el fracaso de los socialistas; á veces, como en 1913, en Copenhague, se achaca al voto femenino el triunfo de estos candidatos de la izquierda. Y es que, en el fondo, ocurre lo que antes indicábamos: que la política sigue las fluctuaciones que la marcan los hombres, y la intervención de la mujer para nada las modifican luego.

Nuestra opinión es, por lo tanto, que al lograr su participación en el sufragio y aun su ingreso en la Administración pública y en la gobernación de los Estados, las mujeres apenas torcerán la ruta actual de las cosas. En este terreno es ley biológica que el hombre impere, y pese á todo, se impodrá siempre. Pero no debe olvidar el bello sexo que, aunque estas aspiraciones políticas del feminismo fracasasen, siempre quedaría en sus manos el más legítimo de sus resortes de dominación, el encanto sexual, con el que no se gobierna el mundo, pero sí á los hombres que le dirigen. Recordemos una vez más á todas las mujeres—una serie interminable desde Cornelia y Livia, hasta algunas conocidas damas de nuestro tiempo—que por este mecanismo han intervenido en la suerte de las naciones. Y aun así, no se incluirían en la lista aquellas otras (tal vez las más temibles) cuya discreción hizo que el secreto de su influencia no llegase al arroyo. Si, según dicen, de la nariz de Cleopatra dependía la gobernación de los Estados, la verdad es que sin otra razón que la gracia de su perfil, logró bastante más que todas las sufragistas, con sus propagandas y su dinámica masculina.

Y aquí terminamos. Podríamos resumir nuestra argumentación afirmando:

Que la diferenciación biológica de los dos sexos, marca bien los caminos distintos que en su actuación social deben seguir uno y otro.

Que sólo en los casos—mucho más frecuentes de lo que se cree—en que esta diferenciación sexual es bo-

rrosa, pueden legítimamente converger al mismo plano de actividad la mujer y el hombre.

Que en lo referente á las reivindicaciones jurídicas y políticas de la mujer, el criterio biológico tiene que ser forzosamente feminista, aunque con algunos reparos respecto á la oportunidad de aplicación de las reformas de orden político.

Y por fin, que al insistir en el problema de la diferenciación de los sexos, que constituye el eje de nuestro modo de pensar, creemos que deben abandonarse para siempre las antiguas discusiones de la supuesta superioridad de uno de ellos sobre el otro. Con palabras de un gran pensador contemporáneo podemos decir: «A nadie se le ocurrirá que un hombre tipo sea lo mismo que una mujer; pero tampoco que la mujer sea inferior al hombre, ó viceversa. Es absurdo discutir el valor de los dos sexos. Ambos existen, son indispensables y dependientes el uno del otro. Su justificación está en que se completan. Es una dicha que todo hombre nazca de una mujer. Pues ¡quien se atreverá á despreciar la fuente de su vida!»

NUEVA EXPERIENCIA EN CALCULOS RENALES (1)

POR EL

DR. A. PULIDO MARTIN

Cirujano del Hospital de San Juan de Dios

Doña A. L. M., de cuarenta y ocho años, casada, natural de Cazorla (Jaén), donde reside. Ocupación: sus labores.

Su padre murió de viejo (?). Su madre falleció enferma del corazón. Ella de niña ha estado sana siempre. A los doce años tuvo el primer período y siempre ha sido bien reglada. Hace siete años cesó de menstruar. Durante su vida genital ha tenido cinco partos y ningún aborto. A los diez y seis años padeció una fiebre tifoidea. Hace dos años sufre un dolor en la región renal derecha, dolor que unas veces se limita á dicha región y otras se extiende hasta la vejiga de la orina. Antes le daba ese dolor cada mes ó mes y medio; en el último medio año parece haber disminuido en intensidad y presentarse más de tarde en tarde, pero antes lo tenía siempre de noche, dos horas después de acostada y la duraba hasta la madrugada, y ahora se le presenta en cualquier momento del día ó de la noche, aunque es más breve. Mientras le dura el dolor no puede orinar; cuando se le pasa le sobreviene un despeño de gran cantidad de orina transparente como agua. Nunca orina sangre ni se le ha enturbiado la orina. Tampoco ha expulsado piedrecillas ni arenas.

Exploración.—El vientre es enorme, tiene al puñetazo dolorimiento más fuerte en la región renal derecha.

Radiografía.—Permite ver una sombra de cálculo en el riñón derecho. Esta sombra es de un tamaño de una judía pequeña.

La enferma está asustadísima porque le han dicho

que precisa una operación de urgencia, ya que, si no se opera en las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas siguientes, puede morir de uremia... Y el caso es que necesita con urgencia volver á su casa y arreglar algunos asuntos antes de operarse... pero con esos apremios... Ella está convencidísima de que se morirá en la operación, pues está deprimida, no pensaba que necesitase operarse, y tener que someterse á una intervención quirúrgica de esa importancia la tiene desmayada...

Yo procuro tranquilizarla, le digo que no sólo no es urgente la operación, sino que me niego á intervenir en las condiciones de ánimo deprimido en que la enferma se encuentra y no sólo por esta razón, sino por la esencial de que, tratándose, según nos enseña la radiografía, de un cálculo de un tamaño que *puede* salir espontáneamente, creo indicado intentar esa salida antes de proceder á una intervención cruenta. Dispongo á la enferma una temporada en las aguas de Marmolejo, que es el balneario más próximo á su lugar de residencia, y prescribo un régimen abundante en diuréticos. La verdad es que no se consiguió el intento de expulsar la piedra, pero se ganó, por lo menos, la tranquilidad de la paciente, que se fué acostumbrando á la idea de la operación y pasados unos meses regresó á Madrid, esta vez no atemorizada por la idea del acto quirúrgico, al contrario, deseándolo vivamente. Se hizo una nueva radiografía por sí en los cólicos nefríticos ocurridos durante su estancia en Marmolejo y como consecuencia del régimen dispuesto había descendido la piedra, y hubiéramos tenido que buscarla en otro sitio del visto en la radiografía primera. En los tres meses pasados, la piedra, y es un dato importante, ni se había movido ni había crecido lo más mínimo. Noté, pues finalidad ninguna esperar por espacio de más tiempo, procedimos á la operación después de determinada la constante de Ambard, que dió el valor de 0,078.

Extrajimos un cálculo del tamaño ya dicho de una pequeña habichuela y de naturaleza úrica, mediante una pielotomía que practiqué con la fortuna de no tropezar con ningún vaso que exigiera una sola ligadura y *en blanco* se terminó con felicidad la operación, á pesar del enorme volumen de la operada, que tenía un exceso grande de tejido adiposo. La convalecencia y cicatrización de este caso fué perfecta; apenas durante algunos días, cuatro ó cinco, perdió unas gotas de orina por la herida, y sin una décima de fiebre, se pudo levantar muy pronto y regresar á su pueblo completamente bien, libre de sus constantes dolores. Esta señora ha sufrido recientemente el tormento de ver morir, tras larga enfermedad, una hija, y durante todo el proceso de la enfermedad de ésta, que le ha obligado á trabajos y desvelos perfectamente comprensibles, no se ha resentido nada del riñón ni de su herida operatoria.

El siguiente caso puede citarse como clásico, pues se ve la evolución de una litiasis hereditaria, desde los fenómenos de hematuria y dolor provocados por la piedra, hasta la infección sobrevenida en el último tiempo, con grave peligro para la función renal que, sin embargo, continúa incólume.

(1) Véase el número anterior.

V. C. S., de diez y siete años, soltera, natural de Madrid, donde vive, Travesía del Almendro, número 5; profesión, sus labores.

Sus padres gozan de buena salud, pero es interesante decir que su madre, que desde la edad de trece años tenía hematurias y algunos dolores renales en el lado derecho, á la edad de treinta y ocho años fué operada por el Dr. Suárez de Mendoza, quien le hizo la extirpación del riñón derecho, por pionefrosis calculosa, quedando perfectamente. Una hermana de la madre tuvo una tuberculosis renal (lado izquierdo) y el doctor Guedea le hizo la nefrectomía. Ninguno de los hermanos de nuestra historiada ha sufrido enfermedad alguna en el aparato urinario.

La joven, cuya nota clínica publicamos, tuvo de niña las enfermedades propias de la infancia, y á más un reumatismo articular á los once años de edad. A los trece años empezó á reglar, y bien reglada ha seguido hasta estos últimos tiempos en que el estado general empezó á resentirse por su lesión urinaria.

Enfermedad actual.—A los diez años tuvo el primer dolor intenso en el hipocondrio izquierdo. En aquella época hacía más de dos años que tenía hematurias aunque sin dolor. Desde que se presentó éste, se repetían las molestias, al principio con interrupciones de varias semanas y luego cada vez con más frecuencia hasta hacerse casi continuas, intolerables, en la última época. En los periodos libres de dolor la orina era clara. Poco á poco la orina fué enturbiándose y estaba en una hematuria de más de dos meses de fecha cuando fué operada.

Constante de Ambard, 0,067.

Cromocistoscopia.—Con el cistoscopio se ve salir por el meato uretérico derecho, la onda azul á los diez minutos de hecha la inyección de indigo-carmin. Por el meato izquierdo no sale más que sangre. Ambos meatos uretéricos son normales en su aspecto.

Radiografía.—En ella se ven algunas sombras que nos indican la presencia de cálculos en la región renal izquierda.

Operación.—Aislado el riñón izquierdo, se tocaron á través de la pared de la pelvis renal algunas concreciones, y abierta esta pelvis, de ella se extrajeron cuatro piedras, la mayor del tamaño y forma de un molar. En la palpación cuidadosa de todo el riñón, pudimos reconocer el agrupamiento de otras piedras menores reunidas en los dos polos, superior é inferior, y á su nivel practicamos, en el borde externo del órgano, dos incisiones lineales por donde sacamos piedrecitas hasta completar el número de 53, casi todas de la forma y volumen de perdigones del número 0. Se hizo la sutura cuidadosa de todas las incisiones, pero no se pudo evitar la fistula urinaria que se estableció á nivel de la herida y que tardó un mes y diez días en cerrar. Cuando esta fistula se secó y toda la orina volvió á vaciarse en la vejiga de la enferma, la orina que la operada vertía en sus micciones, volvió á tener el aspecto enturbiado por el pus que caracterizaba esta secreción en el intervalo de las hematurias antes de extraídas las piedras. Pocos días después de abandonar la enferma la clínica

tuvo ligero aumento en el número de las micciones, que eran dolorosas al final, pero un régimen diurético, con urotropina y los lavados de la vejiga, hicieron cesar todos los síntomas, la orina se limpió, parece de un modo definitivo, pues ha pasado ya un año y continúa clara, y la enferma corre, juega, trabaja sin resentirse del lado operado. Las micciones se suceden con intervalos de muchas horas y pasa toda la noche sin orinar.

Fuó operada el 31 de Enero de 1919.

Enfrente de este caso, en el cual, á pesar de la sutura de las incisiones de la pelvis renal y del borde posterior del riñón se estableció una fistula renal durante algunas semanas, aunque acabó por desaparecer por completo, tenemos el caso siguiente que demuestra de qué modo, cuando desaparece el obstáculo á la salida de la orina por su vía natural, vuelve este líquido á utilizar el conducto que la naturaleza le ha destinado. Los que han hecho nefrotomías para desviar la orina é impedir que llegue hasta la vejiga, han visto en muchas ocasiones que no conseguían su objeto de tal modo, que no bastando la apertura del riñón, ni aun la colocación del desagüe intrarrenal, para hacer una desviación verdad de la orina han debido ligar el uréter.

En el caso aquí descrito, apenas eliminados de un riñón sus cálculos, la orina tomó su camino, sin importarle la existencia de un drenaje intrarrenal... Es un caso de enseñanza por la actualidad que ahora tienen los temas relacionados con la desviación de orinas.

J. A. de las H., de diez y siete años, natural de Madrid, residente en Tetuán de las Victorias, calle de Colón, 17, de oficio trapero.

Su padre ha padecido varias pulmonías. Su madre y cinco hermanos gozaron siempre buena salud. El tuvo de niño sarampión, y todos los inviernos bronquitis.

La enfermedad actual comenzó hace cuatro meses con un dolor agudo en el riñón izquierdo, dolor que se le calmó algo con el calor, pero que aún le dura con algunas intermitencias. Se hace más violento con el salto y la carrera, y disminuye, hasta desaparecer, con el reposo, aunque observa que en los últimos tiempos ni aun éste le calma como al principio.

Exploración.—Todo el organismo parece sano, menos el aparato urinario donde se aprecia un riñón izquierdo aumentado de volumen y doloroso al puñetazo y á la presión en los puntos renales. El riñón izquierdo no ofrece anormalidad, no hay dolor espontáneo ni provocado. La orina es turbia. La radiografía revela sombras de cálculos en el riñón izquierdo.

Operación.—Hecha en unión del Dr. Pérez del Yerro, que tuvo la bondad de dirigirme el enfermo, se practica una nefrotomía del riñón izquierdo que está hidronefrótico, y se extraen dos piedras, la mayor del cáliz medio, y la menor del cáliz inferior. Se dejó un drenaje intrarrenal por el que salió orina un solo día. A los tres días se quitó el desagüe de goma y se sustituyó por una mecha de gasa. A los nueve días se quitaron los puntos quedando solo un pequeño trayecto,

muy poco profundo, por donde se colocaba un poco de gasa, cuando se le presentó una pulmonía en la base del pulmón derecho, que se combatió con inyecciones de suero antidiftérico de aceite alcanforado y los remedios sintomáticos propios del caso, teniendo la satisfacción de ver cómo entraba en franca convalecencia, tanto que, sin duda, para ahorrarnos la emoción de su despedida, el día que le autorizamos para que se levantara por primera vez, se escapó de la Clínica.

Este enfermo había ingresado en la Clínica el 2 de Abril del 1919 y se fugó un mes después.

Periódicos médicos.

ROENTGENTERAPIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La dosis letal de rayos X para las células cancerosas.**—Los doctores Carter y Pierre, después de varios experimentos con objeto de dosificar las cantidades de rayos X necesarios para matar las células cancerosas, establecen las siguientes conclusiones:

1.^a Se necesitan aproximadamente cuatro dosis eritematosas de rayos X, administrados continuamente y filtrados á través de 3 milímetros de aluminio para matar los carcinomas de ratón, y 5 para matar el sarcoma de ratón expuesto *in vitro*; pero de cuando en cuando algunas células pueden eludir los efectos de hasta 6 dosis.

2.^a Aproximadamente, se necesitan 6 dosis eritematosas de rayos X para matar las células sarcomatosas *in vivo*, comparadas con 5 que se necesitan para matar las mismas *in vitro*; y se necesitan aproximadamente 6 dosis eritematosas para matar las células carcinomatosas *in vivo*, comparadas con 4 para matar las mismas células *in vitro*.

3.^a La proliferación *in vitro* del tejido sarcomatoso después de recibir cuatro dosis eritematosas de rayos X produjo tumores cuando se inoculó en ratones.

4.^a Por lo menos, se necesitan cinco dosis eritematosas de rayos X para matar las células carcinomatosas y sarcomatosas en los cultivos de tejidos y por lo menos cuatro para matar en cultivo las células embrionicas de tejido conjunto.

5.^a La cantidad del desarrollo *in vitro* no indica si la célula tumoral puede ó no proliferar en el cuerpo del animal. La proliferación que se observa después de las dosis mortales se debe evidentemente á la acción lenta de los rayos, que permite que células potencialmente muertas penetren en el medio y completen un proceso de división antes de que cese por completo su desarrollo.

6.^a La falta de cariocinesis después de la radioterapia no indica falta de capacidad de las células para desarrollarse en el animal.

7.^a La conclusión práctica que puede sacarse de estas observaciones es que la cantidad de rayos X necesaria para matar todas las células de un sarcoma ó carcinoma de rápido desarrollo, muy celular y muy maligno en el hombre, oscila entre cinco y siete dosis eritematosas de rayos filtrados cuando se encuentra en la superficie del cuerpo. Cada centímetro de tejido que cubra el tumor necesita una cantidad adicional de rayos X. Por ejemplo, cuando se emplean como material absorbente cortes de fibroide del útero las deflexiones del galvanómetro demuestran que á una profundidad de 2 centímetros se necesitan 19 por 100 más rayos X; á una profundidad de 5 centímetros, 47 por 100 más,

y á una profundidad de 10 centímetros, 65 por 100 más. Aunque pueda detenerse el progreso de muchas células tumorosas y destruirse á estas profundidades las figuras mitóticas, es dudoso que puedan destruirse todas. Como se sabe bien, los tumores de células basales y los linfosarcomas son mucho más susceptibles á la radiación. Los carcinomas metastásicos superficiales y pequeños son también, en algunos casos, más susceptibles que los tumores primitivos. (Edición española, *The Journal*, A. M. A., 16-2-920.)

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los problemas de la heredosifilis.**—El Dr. Eliseo Ramírez dice que con el nombre de heredosifilis se confunden dos enfermedades que es necesario distinguir bien, para evitar errores lamentables para la patología general y para la terapéutica; estas son la *heredosifilis* propiamente dicha, y la *herencia distrófica parasifilítica*.

Hace un estudio minucioso de la cuestión, y dice, en resumen, que los problemas que deben resolverse en heredosifilis son los siguientes:

1.º Determinar si las manifestaciones son de *sifilis hereditaria* ó de *distrofias hereditarias parasifilíticas*. Si el niño es sifilítico, también lo es la madre: ella es la que lo infectó. El feto no puede ser primitivamente sifilítico; por lo tanto, no puede infectar á la madre. Negamos la sifilis concepcional. La sifilis en la madre puede existir sin síntomas ó con muy pocos; en algunos casos, citados por Edem and L-kyer, la única manifestación fué el *leucoderma cervical*. Si las manifestaciones son de distrofias parasifilíticas, pueden ser el padre, la madre ó ambos, sifilíticos; pero por circunstancias propias del padecimiento no pasó el germen al producto.

Se calla por sobreentendido que hay distrofias hereditarias no sifilíticas.

2.º La madre es sifilítica. Si la sifilis data de menos de un año y de más de un mes de la fecha del parto, el niño nacerá sifilítico; el treponema lesiona la placenta y pasa al producto. Si la sifilis data de menos de un mes, el niño excepcionalmente nacerá enfermo. Si data de más de un año, el niño podrá nacer sifilítico, ó sólo con distrofias ó con ambas cosas. En sifilis antiguas ó tratadas, el niño podrá nacer con distrofias ó enteramente sano. En todos los casos (recuérdese la sifilis latente del niño) se debe proceder al examen de Wassermann en el suero de la sangre de la madre.

3.º El padre es sifilítico. Si está en período ó con lesiones infectantes, lo probable es que haya infectado á la madre; el problema es el del 2.º caso. Si hay motivos para suponer que la sifilis no ha sido transmitida á la madre, las manifestaciones del niño serán distróficas. Después de un año de adquirida la sifilis y sometido además á un riguroso tratamiento, el niño podrá nacer sano.

El estudio de Wassermann y sus derivados, en la madre, en el padre y en la sangre del cordón, darán, sin duda, interesantes observaciones que piensa llevar á cabo. (*Revista Médica Militar*, Orizaba, Octubre y Noviembre de 1919.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las fracturas de guerra del maxilar inferior.**—El Dr. Luis de la Presa y Vazquez, después de un estudio de las diversas fracturas del maxilar inferior, y medios de corregirlas, establece las siguientes conclusiones:

1.^a Por medio de uno de los aparatos tipo d'Angle, y

siempre que su aplicación sea posible, inmovilizaremos precozmente los fragmentos de fractura del maxilar.

2.^a Cuidadosamente se llevará á efecto la limpieza, la hemostasia y el drenaje de la cavidad bucal, evitando, por cuantos medios estén á nuestro alcance, otras intervenciones quirúrgicas, hasta que por medio de una dietética y terapéutica apropiadas, consigamos levantar las fuerzas del herido.

3.^a Igualmente, es de gran importancia no llevar á efecto ninguna sutura de tegumentos ni partes blandas. En estado tomentoso é inflamatorio, predispone á la producción de esfacelo, que constantemente se origina cuando se efectúa la sutura antes de haber pasado, por lo menos, una semana después de ocasionada la herida.

4.^a Las fracturas de la rama horizontal se distinguen por la movilidad y la tendencia á la pseudoartrosis. Las de la rama ascendente se caracterizan por la inmovilidad y la tendencia á los trismus. Las segundas, en general, curan espontáneamente, pues los músculos maseteros y pterigoideos ejercen el papel de férulas.

5.^a Las frondas y los vendajes son incapaces por sí de asegurar una inmovilización absoluta, y tan sólo como coadyuvantes de los otros medios de prótesis interna pueden ser utilizados.

6.^a No debe intentarse nunca la osteosíntesis en aquellos casos en que la pérdida de substancia ósea sea superior á dos centímetros. Es preferible inmovilizar los fragmentos y hacer uso de los injertos, que restablecer la continuidad del maxilar á expensas de la pérdida de la oposición interdental.

7.^a De los diferentes injertos, nos inclinamos por los osteoperiosticos, según el método de Delagenière. Los cartilagosos, según el método de Morestin, tal vez sean de resultados estéticos superiores; pero su aplicación es mucho más difícil y la regeneración ósea es menor.

8.^a Para las fracturas de la rama horizontal, emplearemos, según los casos: férula, puentes ó el bloqueo de maxilares, y para las del ángulo, férulas y canales. Si hubiere gran desplazamiento del fragmento posterior, para inmovilizarle utilizaremos uno de los aparatos de biela.

9.^a Las pseudoartrosis se corrigen: mediante la intervención quirúrgica en el foco ó inmovilización siguiente, practicando un injerto osteoperiostico, en los casos en que es posible, ó bien aplicando uno de los variados y muy científicos aparatos de biela y manivela de tipo Vilaine.

10. La mayoría de los trismus son de origen miopático y deben ser tratados incruentamente por la dilatación continua. Las desinserciones del pterigoideo interno y el masetero, preconizadas por Morestin, dieron en sus manos buenos resultados. Si la lesión es de origen osteoarticular, la resección del cóndilo é interposición muscular está indicada.

11. Es de hacer notar la gran tolerancia y la poca gravedad *quo ad vitam* que tienen para los heridos, aun los grandes destrozos maxilofaciales.—(*Revista Española de Cirugía*, tomo I, núm. 12.)

BACTERIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Del microbio bacteriófago de Herelle.—Que no es este microbio una diastasa, como ha sostenido Kabeshima, lo prueba el que el autor no haya podido extraer el fermento por el éter. Por otra parte, la hipótesis de una diastasa no se concilia con la posibilidad de obtener colonias sobre el agar-agar; el número de colonias es siempre estrictamente proporcional á la cantidad de bacteriolizante introducido en la solución bacteriana, cualesquiera que sean las variaciones que se hagan sufrir á la emulsión.

Opina el autor que realmente se trata de un microbio parásito de las bacterias. (*Journal des Praticiens*, 6 de Marzo de 1920). —L. P.

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de meningitis cerebroespinal debida á un bacilo difteroides.—El Dr. George F. Dick refiere el siguiente interesante caso:

Un hombre blanco, de cuarenta y nueve años de edad, fué admitido al servicio del Dr. James B. Herrick, el 20 de Junio de 1919, con antecedentes familiares y personales que no proporcionaron ninguna información con respecto á su enfermedad. Dos semanas antes de admitirse se había caído en el baño á causa de un choque producido por una instalación eléctrica defectuosa. Tres días después de la caída comenzó á quejarse de cefalea y de «sentirse con calentura». Después de diez días de cefalea persistente, lo llevaron al hospital.

Era un hombre bien desarrollado y bien nutrido. La temperatura bucal era de 104° 8 F. (40° 4 C.), el pulso 88, la faringe estaba roja, las amígdalas eran pequeñas, los dientes estaban en mal estado y los ganglios cervicales eran palpables. Existían macidez y estertores subcrepitantes en la parte anterior izquierda del pecho y en la axila. El paciente estaba somnoliento, los reflejos patelares y del tobillo eran activos, y la flexión del cuello aumentaba la cefalea. Las radiografías de la cabeza no revelaron ninguna fractura. Los eritrocitos ascendían á 3,980,000; los leucocitos á 12,600 y la hemoglobina á 65 por 100. En la orina había indicios de albúmina serosa y algunos leucocitos, pero no cilindros.

El estado del paciente empeoró progresivamente y sucumbió cinco días después de admitirse, á los quince días de la enfermedad.

Al admitirse, por la punción espinal se obtuvo un líquido turbio que contenía 740 leucocitos por milímetro cúbico, un 54 por 100 de los cuales eran neutrófilos polimorfonucleares y el resto linfocitos. El sedimento estaba teñido de sangre.

La prueba del sulfato de amonio para la globulina fué positiva, y la prueba del oro coloidal indicó meningitis (0011234432). La reacción de Wassermann del líquido cefalorraquídeo en cantidades de 0,2, 0,5 y 1 c. c. resultó claramente negativa. No se encontraron bacilos tuberculosos en los frotos directos del sedimento. Un cobaya que se inoculó subcutánea é intraperitonealmente con el sedimento y se mató al cabo de seis semanas no reveló ninguna lesión tuberculosa. Se encontraron microorganismos al colorearse con el Gram los frotos directos del líquido cefalorraquídeo. Eran bacilos difteroides pequeños y positivos al Gram que se presentaban con más frecuencia en pares, unidos extremo con extremo. Se encontraban á menudo dentro de los leucocitos. Al colorearlos con el azul de metileno no revelaban cuerpos polares y eran más pequeños que del bacilo difterico ordinario.

Se hicieron del líquido cultivos aerobios y anaerobios en agar y en agar sangre de cabra. Al cabo de veinticuatro horas de incubación, todos los tubos contenían los cultivos puros del bacilo positivo al Gram que se encontró en los frotos directos. En el cultivo en agar, que se hizo con 1 c. c. de líquido cerebroespinal, las colonias eran tan numerosas que era imposible contarlas. El bacilo proliferó en ambas formas aerobia y anaerobiamente, en la superficie del agar sangre de cabra, formando una película grisácea muy fina, ó colonias grisáceas, ligeramente convexas, aisladas, de menos de un milímetro de diámetro. La sangre no cambió. La pro-

liferación en el agar sangre de cabra era más abundante que en el agar simple ó en el suero de Loeffler. El bacilo proliferó, pero no produjo ni ácido, ni gas en caldo de maltosa, rañosa, sacarosa, lactosa, salicina, manita, dulcita, inulina, galactosa, ó de dextrina azolitmina. En el caldo de glucosa azolitmina produjo ácido sin gas. No ejerció ningún efecto sobre la leche. Los cultivos en caldo eran claros, con un sedimento colonias de bacilos, que se han descrito.

Un cobaya inoculado intravenosamente con dos cultivos del cultivo original de veinticuatro horas, sucumbió veintidós horas después. Había una degeneración adiposa pronunciada del hígado y un líquido cefalorraquídeo teñido con sangre, que contenía el bacilo en cultivo puro. Se inocularon dos cobayas intraperitonealmente, con un cultivo en caldo de veinticuatro horas, á uno de los cuales también se le administró la antitoxina diftérica; ninguno de estos cobayas murió.

El licor cefalorraquídeo que se obtuvo del paciente tres días después reveló una reacción Wassermann negativa, en cantidades de 0,2, 0,5 y 1 c. c. No se encontraron bacilos tuberculosos en los frotos. Los cultivos contenían numerosas colonias de bacilos, que se han descrito. No se encontró ningún otro microorganismo en el cultivo.

Un cultivo sanguíneo que se hizo un día después de la primer punción lumbar, reveló una colonia de bacilos positiva al Gram, procedente de cada centímetro cúbico de sangre. Morfológica y culturalmente eran idénticos á los microorganismos que se encontraron en el líquido cefalorraquídeo.

Una reacción Wassermann de la sangre resultó negativa.

El microorganismo que describimos se diferencia del bacilo diftérico en la falta de cuerpos polares, no acidular la maltosa y la dextrina y no ser patógeno para los cobayas en inyecciones intraperitoneales de un cultivo en caldo de cuarenta y ocho horas.

Eberson ha tratado de clasificar los microorganismos diftéricos. Según él los cultivos ácidos del ojo y de la nariz corresponden por lo general al grupo de los no fermentantes, ó sea que desdoblán la glucosa. El bacilo que encontramos en este caso de meningitis se parece en su morfología y sus propiedades colorantes al tipo del bacilo pseudodiftérico de Hofmann, puesto que fermentaba constantemente la glucosa, además de producir ácido. La patogenicidad del bacilo en el cobaya se descubrió tan sólo en la inoculación intravenosa; de modo que, según el método que se emplea por lo general para comprobar la virulencia de los difteroides, se le hubiera clasificado como no virulento.

En conjunto probablemente debe clasificarse como un bacilo pseudodiftérico muy afine al descrito por Hofmann. Puede que sea patógeno para el hombre, puesto que en este caso causó indudablemente la meningitis mortal, y es patógeno para los cobayas en inoculaciones intravenosas, pero no subcutáneas ó intraperitoneales. (Edición Española *The Journal A. M. A.* 16-2-920.)

2. Ensayo del tratamiento del tífus exantemático por la inyección del líquido cefalorraquídeo del paciente, por J. Ségal.—Tras experimentos alentadores hechos en los animales, se decidió el autor en un enfermo muy grave á emplear la autoseroterapia, fundándose en la hipótesis siguiente: Puesto que los signos clínicos del tífus atestiguan que el sistema nervioso central está fuertemente atacado, el líquido cefalorraquídeo debe contener mayor cantidad de inmunisinas que la sangre; se trata, pues, de transportar á la circulación general estas substancias que la reconocida im-

permeabilidad de las meninges impide que sean utilizadas por el organismo. Los resultados, aunque insuficientes para deducir de ellos conclusiones definitivas, han sido favorables.

He aquí, en resumen, el caso:

Paciente de veintiocho años, adquiere la enfermedad el 14 de Diciembre, se presenta la erupción el 19 y el 21 ingresa en la clínica con 39°, estado general grave, excitación general, erupción generalizada, nigstamus, insomnio completo, torpeza mental y facultades intelectuales atenuadas.

La reacción de Félis-Weill es positiva á 120.

El 22 de Diciembre el estado general y los fenómenos nerviosos se agravan.

El 23, estado estacionario, 39,06 y 120 pulsaciones. Se practica la punción lumbar, y se reinyectan 8 c. c. de líquido cefalorraquídeo bajo la piel del muslo.

Al día siguiente desciende la temperatura á 38,4, las pulsaciones á 120, mejora notablemente el estado general, está más despejado el paciente y el exantema desaparece casi por completo. Nueva inyección subcutánea de 10 c. c.

El 25, se sostiene bien el estado general, pulsaciones 100, temperatura 37,6; cefalea, no se pone inyección.

El 26, temperatura 38,4; pulsaciones 100; punción lumbar é inyección intravenosa de 10 c. c. de líquido cefalorraquídeo.

El 27, por la mañana, temperatura 37,6, pulsaciones 100 por la tarde, 37,2 y 95 pulsaciones.

En los días siguientes es normal la temperatura, y el enfermo entra en la convalecencia. (*La Presse Medicale*, 25 de Febrero de 1920.)—L. P.

3. Insomnio é indigestión.—El insomnio puede ser producido por alteraciones digestivas, como Kelly, de Dublín, hace notar en el *Universal Medical Record*, de Londres; pueden usarse distintas fórmulas, entre ellas, la siguiente en casos de astenia gástrica:

Bicarbonato sódico.....	1 gramo
Tintura de nuez vómica.....	0,50 —
» de gengibre.....	1 —
Infusión de genciana.....	C. s.

para completar una onza. Administrado antes de comer. En la comida no deben entrar líquidos.

En los casos asténicos el tratamiento debe ser sedante-los traornos están producidos por la hiperclorhidria. Durante tres días debe darse leche, evitar el té, usar poca carne roja, azúcar y almidón. Cada comida debe ir precedida de

Tintura de belladona.....	} aa 10 gotas.
— de opio.....	
Adrenalina, solución madre.....	—
Jarabe de menta piperita.....	1 onza.

para tomar dos cucharadas un cuarto de hora antes de cada comida.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El bromoformo en la tos ferina.—Allan, en *The Prescriber* (Agosto, 1917), se refiere al trabajo de Kitchens, y dice él da una gota de bromoformo cada cuatro horas á los niños de un año, á los de seis meses la mitad de la dosis y á los de dos años doble dosis. Para los de cuatro años 2 ½ gotas. Kitchens recomienda se dé solo el bromoformo. Allan, opinando lo mismo, le da, sin embargo, así:

Bromoformo.....	1 gota
Espiritu de cloroformo.....	8 gotas
Mucilago.....	C. s.
Agua anisada.....	C. s.

para completar 4 gramos. Puede ser útil añadir una gota de tintura de estrofantó. Esta mixtura se descompone pronto, debe ser preparada sólo para tomar en las veinticuatro horas. Hay que dosificar todas las substancias con exactitud.

El bromoformo reduce la gravedad de los ataques y los hace más espaciados. Para empezar, debe darse la medicina cada seis horas; después, tres veces al día; luego, dos. Allan no dice que sea eficaz en todos los casos su fórmula, pero sí que es la más eficaz.

2. La acetozona como antiséptico quirúrgico general.—En el *British Med. J.* de 18 de Agosto de 1917, Jore Gillon dice que el benzoil acetil peróxido ó acetozona es un antiséptico ideal por: 1), su gran potencia contra todos los microorganismos en presencia de material proteico como suero, etc.; 2), no tiene efecto deletéreo sobre la fagocitosis; 3), es inocente para los tejidos; 4), actúa como estimulante sobre las células conectivas, provoca granulaciones sanas y no es tóxico.

Se ha usado durante años como antiséptico intestinal, en la fiebre intestinal y en la colitis mucosa y para pulverizaciones faríngeas. Se emplea en cirugía en baño frío, en la cantidad de 25 centigramos para cada 4 litros ó en solución caliente de 35 centigramos por litro de agua. Jore Gillon ha visto heridas sépticas que habían resistido durante meses á todos los demás tratamientos, curar en pocas semanas con ésta. La disolución se emplea como el Carrel-Dakin y debe hacerse cada siete días.

El peróxido de hidrógeno puro es inestable y momentáneo en su acción oxidante, mientras la acetozona es un antiséptico estable; su poder de originar ozono, muy prolongado, su olor es agradable, á ozono, y no mancha la ropa.

3. Sobre la actividad biológica de los coloides, por Duchamel y Thieulin.—Para estudiar la crisis hepática provocada por la constante localización en el hígado de los coloides inorgánicos, se sirven los autores de extractos autolíticos de hígados de cobayas, que seis horas antes de ser sacrificados han recibido por inyección intravenosa una ecolución coloidal.

In vitro, la acción de estos extractos autolíticos sobre las hemolisinas de las toxinas de los bacilos piocianico, diftérico y del estreptococo es notablemente superior á la acción de los extractos de hígados normales; se emplearon soluciones coloidales eléctricas de plata ó de oro.

In vivo, estudiaron los autores el poder toxolítico de los extractos autolíticos sobre las toxinas diftérica y tetánica. Dosis de toxina varían veces mortales, si se las somete á una toxolisis parcial por simple contacto *in vitro* (seis horas en la estufa) con algunas gotas de extracto autolítico, son soportadas por los cobayas en inyección intramuscular. Los extractos autolíticos de hígados tratados por la plata ó el oro en solución coloidal poseen un poder antitoxico muy superior al extracto de hígado normal. (*Journal des Praticiens*, 6 de Marzo de 1920).—L. P.

4. Utilización de las vias respiratorias para la introducción de sueros terapéuticos líquidos ó concentrados, por Renon y Mignot.—El empleo laringo-traqueal de sueros siruposos concentrados, libra del shock anafiláctico á los enfermos anteriormente sensibilizados. Reabsorbiéndose el suero concentrado más lentamente que el ordinario, las pri-

meras porciones absorbidas inmunizan al organismo contra las absorbidas más tarde.

Ulteriores experimentos demostrarán si el efecto terapéutico es igual al que se obtiene por las vias de inoculación actuales. (*Journal de Praticiens*, 6 de Marzo de 1920).—L. P.

5. Acción fisiológica del aceite de olivas.—Asnís, en *Proctologist and Gastroenterologist* (Junio 1917), dice que las enfermedades del estómago que se benefician con el uso del aceite de olivas son: 1) hiperacidez, cualquiera que sea su origen; 2) erosiones, fisuras y úlceras; 3) espasmo pilórico de cualquier clase; 4) enfermedades de las vias biliares, como colecistitis, y en algunos casos coelitis; 5) algunas diarreas y disenterías, estreñimientos, dilataciones del estómago por espasmo del píloro, ulceraciones intestinales, mala nutrición.

Hiperacidez.—La mayor parte de los investigadores reconocen que los aceites disminuyen la secreción de ácido clorhídrico. Según Asnís, aquí el aceite es más útil que los otros remedios, pues no provoca estreñimiento como el bismuto, no tiene que ser tan vigilado como la belladona ó la atropina. Las sales de plata son de poca utilidad á la dosis á que se emplean. Los alcalinos son de efecto temporal. La omisión del aceite en la hiperacidez, hipersecreción ó hipermotilidad, es por lo menos una terapéutica incompleta.

Como el aceite no es afectado por el ácido clorhídrico y es el que más permanece en el estómago, como lubrificante y protector, no es sobrepasado por ningún otro remedio.

La fisura, erosión úlcera del estómago, produce dolor por acción del ácido sobre la superficie lesionada y porque determina el espasmo del píloro. El aceite de olivas atiende á estos factores por su acción antiácida, protectora y antiespasmódica ó relajante sobre el esfínter del píloro, actúa además como laxante y alimento.

En la inmensa mayoría de los casos, el espasmo del píloro es producido por un factor de carácter local y el aceite actúa con más eficacia que ningún antiespasmódico de los conocidos.

El síntoma clínico de los cálculos biliares y del cólico, es el dolor causado por la distensión de la vejiga de la bilis, por el engastamiento de la piedra en el cuello ó en el conducto que de él procede y por la irritación y contracción á nivel de la piedra.

El uso de grandes cantidades de aceite de olivas se justifica, porque en cuanto entra en el duodeno, se divide en glicerina y ácidos grasos; parte de la glicerina actúa localmente, reduciendo la turgencia de los conductos biliares; parte de la glicerina se absorbe y alcanza al hígado, donde ejerce acción estimulante, produciendo la salida de gran cantidad de bilis acuosa que puede arrastrar pequeñas piedrecillas; si son grandes pueden cambiar su situación y facilitar la salida de la bilis.

Butherford, que ha tratado muchas diarreas y disenterías en soldados en Filipinas, dice: 1) el aceite de olivas aumenta el flujo de la bilis acuosa; 2) la bilis líquida obra como antiséptico intestinal, provoca la absorción de las grasas y actúa como sedante, reduce la putrefacción y fermentación y hace ganar al enfermo fuerza y peso.

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Siguen las conferencias.— Quos vult perdere Júpiter dementat...

Continúa serena y triunfalmente la serie de las notables conferencias que se dan los miércoles en la Real Academia de Medicina. La última, desarrollada por el doctor Tápia, respecto á las extirpaciones totales de la laringe y á los medios de sustituir en lo posible el funcionamiento de órgano tan importante y *tan humano*, ha sido igualmente interesante que las que la precedieron. El público numeroso que oyó y aplaudió al Sr. Tápia, hacía á la salida laudables comentarios acerca de la sencillez, la modestia, el profundo espíritu de aplicación práctica que dió el ilustre especialista á su peroración, en la que no escatimó la mención de justo elogio que tributó á los especialistas españoles, que como el Sr. Cisneros le han precedido, y como los señores Botella, Casadesús y otros contribuyen á colocar la laringología española al nivel de las más estimadas y renombradas del extranjero.

Continuamos atravesando y *sufriendo* el movimiento transcendental y crítico de la aprobación de los presupuestos en los que tantas esperanzas teníamos fundadas. Cinco Gobiernos seguidos, presididos por los Sres. Maura, Marqués de Alhucemas, Conde de Romanones, Sánchez Toca y Alledalazar, habían dado su aprobación á un presupuesto, que si no de un modo ideal, atendía de manera relativamente satisfactoria al anhelo desinteresado de los que trabajan por el mejoramiento de la salud pública y por la reivindicación patriótica de nuestro concepto ante el mundo civilizado. En estos cinco presupuestos, de que viene a ser resumen el últimamente discutido, se atendía también, después de laboriosas tareas y aun de luchas dolorosas, al problema de justicia, de equidad y de decoro de las atenciones de los médicos titulares, funcionarios de imprescindible é ineludible colaboración en el problema sanitario y al propio tiempo elementos incomprensiblemente olvidados y menospreciados con incomprensible iniquidad por los Poderes públicos, por el Parlamento, y aun por la Sociedad misma.

¿Cómo explicarse el que este presupuesto haya

sido el único talado, reducido y violentamente maltratado por la Comisión de Presupuestos del Congreso, y principalmente en ella por los elementos que se dicen representantes del adelanto, del progreso y de los intereses de las clases populares?

Más vale que por hoy no entremos en la aclaración de qué incomprensibles agentes, más que microbianos y patógenos, de putrefacción han podido darse la fácil tarea de insinuar calumniosas é inverosímiles especies en los fáciles, distraídos é improvisados entendimientos de los tribunos resonantes que improvisa nuestra decadencia social. Pero esto no puede seguir así. Cada uno tiene un deber que llenar y las consideraciones y las atenciones impuestas por el mal llamado compañerismo y las aspiraciones á una unión sincera y conveniente tienen sus límites.

Pasará la discusión de los presupuestos; los que se han propuesto la poco estimable tarea de conseguir que se reduzcan los gastos en servicio de la salud pública que estaban representados por la construcción de Hospitales de epidemias, de leproserías, de Institutos de Higiene regionales, de estaciones sanitarias, de Sanatorios y de dispensarios, podrán refregarse las manos gozosos de que sus ponzoñosas insinuaciones hayan encontrado eco en el cretinismo y la incultura de los tribunos improvisados; los que, sabiendo que existía una fórmula encaminada á garantizar el pago de los médicos titulares, han laborado por que se excluya del articulado de la Ley, para seguir sosteniendo la situación de descontento y de protesta que les dá como producto las *cotizaciones* de que disfrutaban, podrán creerse á seguro en su labor sugestiva sobre los ignorantes y los incautos; pero los que tienen una fe á la que han consagrado su vida y en la que siempre esperan con profundo convencimiento y sin aspiraciones que por otros caminos han visto sobradamente satisfechas, esos, no están dispuestos á dejar en el misterio lo que hay en estos asuntos de hondo y menospreciable, y puesto que sistemáticamente se les reta y ocultamente se les hiere, dispuestos están á cambiar la actitud de moderación y prudencia en que hasta hoy se han encerrado, para, cuando la discusión de los presupuestos haya terminado, emprender una campaña de publicidad sin miramientos, señalando las personas que, fracasadas en el

orden científico, en las oposiciones y en los concursos, envanecidas sin fundamento, confundiendo los cargos parlamentarios con escaños para la consecución de logros y demasías ó expulsados de los cargos administrativos con miramientos indebidos unas veces por su falta de cumplimiento al deber y otras por *irregularidades* bien conocidas, quieren hoy formar un núcleo de pesimismo y de negación á todo lo que es desinteresado, elevado y noble, siquiera pudiera ser equivocado. Se hablará todo lo que sea necesario. Dos modos hay para llegar á la unión que los médicos necesitan; ó la apelación al sincero propósito de un compañerismo sano, ó la valiente expulsión de los *sapofitos* y elementos nocivos que constituyen el aparente estado de demencia que Júpiter imponía á aquéllos cuya perdición decretaba.

DECIO CARLAN

EL PRESUPUESTO DE SANIDAD ⁽¹⁾

Un discurso de Francos Rodríguez.

No me cansaré de insistir acerca de la importancia de este asunto. Todos vosotros, los que tenéis familia, personas á quienes profesáis afecto, considerad la trascendencia que envuelve el que á un niño vuestro se le inocule una vacuna falsa y viváis en la tranquilidad de que el niño está indemne contra la viruela, y sin embargo, la padezca por ser mala la calidad de la vacuna inyectada en su cuerpo. Y quien dice la viruela dice también otra cualquier dolencia de carácter infeccioso, como la difteria, que se combate con sueros especiales que, siendo adecuados y administrándose á tiempo, representan la salvación de una vida puesta en peligro.

En el fondo no me extraña nada de lo que sucede y ahora comento; porque seguimos con una organización ministerial completamente anticuada. Los Ministerios de España se llaman lo mismo que hace sesenta años y están organizados lo mismo que hace sesenta años. La vida española, sobre todo la pública, tiende siempre á la fosilización.

Hay un señor al frente del Ministerio de la Gobernación (y cuidado que todos los señores llamados á ocuparle tienen capacidad extraordinaria, el presente y los que le precedieron). Quien ocupe tal Departamento ha de consagrarse al problema político, á las tareas arduas de atender á 500 personas de alta posición, que, representantes en Cortes, actúan constantemente sobre el señor ministro. Este ha de vivir además en constante relación con todos los gobernadores para atender con vigilancia escrupulosa á las palpitaciones del orden público, estar sometido al telégrafo y al teléfono y entender á la vez de problemas de Correos y Telégrafos, de la Beneficencia, de la Sanidad y, por remate, de las cuestiones sociales.

Si aquí nosotros tuviésemos una idea aproximada de lo que son estas cuestiones, habría á estas horas un Ministerio en el que cupiesen tres cosas que raban de verse separadas: la Sanidad, la Beneficencia y todo el aspecto social, incluyendo principalmente los seguros; porque, lo sabéis mejor que yo, hoy, como esperanza para la defensa física, como ampa-

ro para atender al remedio contra la penuria en las enfermedades, el primer elemento, el más indispensable es el seguro obligatorio, y en España cuanto se refiere á los seguros depende del Ministerio de Fomento. De modo que están desarticuladas las cuestiones, desarticulados los recursos que pueden emplearse; y así resulta que problemas varios, todos ellos trascendentales y muchas veces heterogéneos, ha de resolverlos una sola atención, que unas veces trata de Beneficencia y otras de expedientes electorales; en unos casos de cuestiones sanitarias y en otros de incidentes políticos, como si fuese posible reunir en una misma eficaz acción asuntos tan varios.

A mí me ha parecido que no debió nunca suprimirse la Dirección general de Sanidad. Se suprimió por persona á la que debo muchos respetos y consideraciones, pero que creese equivocó en su propuesta. Debe haber Dirección de Sanidad, y no sólo Dirección, sino que debiera haber un Ministerio que atendiese de manera exclusiva á cuanto se refiere á la vida del hombre en su aspecto social, porque Sanidad, Beneficencia, Trabajo, todo está incluido en el problema social, todo debe hallarse bajo una misma mano; todo debe responder á una misma dirección.

Siento mucho molestar á la Cámara, pero me creía en el caso de hacer estas advertencias, rogando á la Comisión no vea en las que expuse ningún propósito de mortificarla, pero pidiendo á la vez al Gobierno, al señor ministro, que siga las huellas de quienes, como el señor marqués de Alhucemas primero y más tarde el Sr. Burgos y Mazo y algún otro en diversas ocasiones, han procurado infundir en nuestro país algo que él necesita mucho. Recuerdo haber asistido á la presentación hecha por el Sr. Burgos y Mazo de cuatro proyectos de ley, altamente trascendentales. Uno se refería á la ley de Profilaxis contra las enfermedades evitables; otro se refería precisamente á esas organizaciones de Institutos central y regionales; otro á la reforma sanitaria, y á más de uno de Sanidad exterior.

La defensa sanitaria, Sr. Pico, no le choque á E. S., no se puede hacer con los medios de que se dispone ahora y menos con los que se aportan en este dictamen. (*El Sr. Prieto p de la palabra.*) Hace falta pensar que los elementos que originan las enfermedades infecciosas se conducen como ejércitos que invaden un país, y son precisos todos los medios materiales necesarios, no solamente los científicos, para atajar el paso á tales enemigos. Hace falta, en suma—y con esto termino,—que vosotros, hombres políticos de distintas opiniones, que tenéis influencia y estáis capacitados, no sólo por vuestro prestigio, sino además por vuestro talento, para realizar obras trascendentales, deis de mano á una porción de las que os preocupan y pongáis el pensamiento, con el mejor propósito de cumplir sus designios, en aquello que es lo más importante para la vida del hombre: la salud.

Otro nuevo discurso.

Contestaron al Sr. Francos Rodríguez el presidente de la Comisión, el Sr. Prieto, individuo de ella, y el señor ministro de la Gobernación. Para recoger las manifestaciones de estos señores, volvió á hacer uso de la palabra.

El Sr. Francos Rodríguez: Siento mucho molestar á la Cámara, pero he recogido con alguna extensión varias de las manifestaciones que aquí se han hecho.

Empezaré por lo que dijo mi querido amigo el señor presidente de la Comisión, el cual, entre otras cosas de poco momento, de las cuales prescindiré porque quiero abreviar para hacerme cargo de las manifestaciones del Sr. Prieto, y antes necesito dejar saldada la cuenta con el Sr. Ordóñez,

(1) Véase el número anterior.

se ha referido á la situación de los médicos rurales, suponiendo que era un poco lírico lo que yo decía acerca de estos funcionarios.

He querido expresar una realidad. La realidad es que el médico titular debe ser el inspector municipal, y no se trata de una caprichosa aspiración, se trata de un cargo que está en la Instrucción de Sanidad, pero está en el papel solamente, y aquí viene mi queja. La Instrucción carece de fuerza para convertir esa sombra de cargo en un cargo efectivo, y sin la efectividad de tal cargo la Sanidad pública será en muchos casos una ficción.

No hay ley de Sanidad, y como la Instrucción de Sanidad, que se dictó en el año 1904, es decir, hace diez y seis años, todavía no se ha cumplido, ¿qué género de relaciones, qué vínculo se establece entre el Estado y la provincia para perseguir el foco infeccioso donde brota? El inspector provincial es un funcionario con retribución. ¿Qué vínculo se establece entre el inspector provincial y la localidad reducida? El vínculo deberá estar en el inspector municipal; pero como no existe, porque el inspector municipal no tiene retribución en el Presupuesto ni facultades reconocidas, carece en suma, de realidad, resulta que está rota la relación que haría eficaces las inspecciones sanitarias. A esta falta de Sanidad me refería yo, Sr. Prieto. El gobernador civil de una provincia ignora muchas veces, casi todas las veces, que en un pueblo que le parece exista un foco infeccioso, y lo ignora porque muchas veces también está en el egoísmo de la localidad, en los deseos de un alcalde, de las autoridades municipales, el reservar aquello que produciría inquietudes al publicarse. Por esto, sin que yo me meta á discernir acerca de cosas que tienen mayor transcendencia y se referirían á la extensión é intensidad de la vida local, he de decir que en lo que atañe á materia sanitaria hay que andarse con mucho tiento, porque no ya la acción municipal ha de estar vinculada á la acción provincial, no ya la acción provincial á la acción nacional, es que la propia Nación no tiene autonomía para esas cosas, porque saben los señores diputados mejor que yo, que el carácter de la Sanidad no es ya nacional, ni siquiera internacional, sino verdaderamente mundial. Treinta y tantas naciones están ligadas por solemnes compromisos, y salvo este espacio de la guerra, que todo lo ha perturbado, periódicamente se reúnen los representantes de los países adheridos que con todos los cultos se comprometen á adoptar determinaciones de cierta clase. Vea el señor Prieto cómo no cabe autonomía en estas materias, porque si la Conferencia sanitaria, reunida convenientemente en un día próximo, acuerda que se dicten medidas especiales en defensa contra peligros para la salud, España tendrá que aceptar las obligaciones que á todos los países se impongan y tendrá que imponer á su vez á la Provincia y al Municipio las resoluciones que se consideren propias del caso. Véase por qué éste asunto no se resuelve tan fácilmente aplicando á él el concepto de mayor ó menor descentralización. (El Sr. Prieto: Pero comprenderá S. S. que á ese compromiso están adscritas naciones que tienen una organización federal, lo cual no les impide realizarlo.)

Volvamos á tratar del paludismo. Claro está, que yo no creo que con las 100.000 pesetas que se aplicaban á medidas de defensa contra el paludismo se resuelva el problema; pero es que ahora no se resuelve de ninguna manera. Yo puedo testimoniar un caso práctico de ello. Varios pueblos de la circunscripción que tengo el honor de representar, comprendidos en el sitio que se llama Fondo de Galvañ, partido de Balsares, en la carretera que va desde Alicante á Santa Pola, con motivo de los temporales del otoño pasado sufrieron una espantosa inundación; no crean los señores diputados que

exagero, fué una inundación que arrasó el campo y la carretera en varios kilómetros, quedando convertidos en inmensa laguna, en un verdadero mar. Como supondrán los señores diputados, acudí diligentemente á reclamar defensa contra aquel estrago, y, en efecto, fui bien recibido—sin inmodestia, puedo declarar que soy bien acogido en todos los Centros oficiales;—he visitado solícito á varios ministros de este Gobierno y del anterior, á pesar de lo cual, los que quieran pueden ir por la carretera de Alicante á Santa Pola y verán cómo encuentran interrumpida la ruta por la extensión del agua, que invade terrenos aún no desecados. He acudido al Ministerio de la Gobernación, y el Ministerio de la Gobernación, ¿qué va á hacer, si él no tiene que intervenir en eso? Acudí al Ministerio de Fomento, y allí se tramita un expediente—el eterno expediente,—pero nadie se preocupa con eficacia de remediar la desventura, que será mayor todavía, porque aún no se sufre paludismo, pero le habrá en cuanto los calores primaverales y del estío desequen la gran masa de agua, con peligro evidente de cuantos habitan en aquellas campiñas. Los hombres que trabajan en aquellos campos serán atacados de paludismo, y, repito, que aun tratándose de quien goza de influencia no consigue remediar el daño, ¿qué de extraño tiene que en las demás ocasiones suceda lo mismo?; porque, á pesar de las reclamaciones, de las quejas, de los ruegos, el estrago vendrá sin que sea posible que los elementos oficiales acudan al remedio de mal tan visible, porque no me cansaré de asegurarlo: cuanto significa defensa de la salud pública se acoge con increíble indiferencia.

El Sr. Cambó hizo bien, desde su punto de vista, en suprimir la oficina que existía en el Ministerio de Fomento, porque, seguramente, el Sr. Cambó no se metió en averiguar si era ó no eficaz; sólo pensó en que á su juicio no estaba allí bien, y en que si era acción sanitaria, que los elementos que tienen á su cargo la Sanidad subviniere á ella. Pero, fuese lo que fuese, estoviese bien ó mal constituido aquel artificio, fuera, en efecto, un artificio, la afirmación que yo mantengo es la siguiente: que el Estado español, la Nación española, la Sanidad española hoy no tiene ni un solo recurso para combatir el paludismo. Ni esa partida de 100.000, ni otra de 500 000, ni otra de millones serían eficaces contra el paludismo, que produce verdaderas asolaciones en muchas provincias de España, en Extremadura, en la Mancha, en Andalucía, en varias y extensas comarcas de nuestro país. Contra el paludismo, la acción sanitaria oficial no tiene, por lo visto, absolutamente nada que hacer. Y cuando aparece en el Presupuesto una partida que sería insuficiente, pero que, por lo menos, llamaría la atención, se borra, volviendo la espalda á un peligro que creo que es necesario remediar urgentemente. (El Sr. Prieto: Aunque escasa, en el Presupuesto hay una consignación para combatir las enfermedades evitables.—El Sr. Cambó: El paludismo se combate desecando las lagunas y los terrenos pantanosos, y eso tiene consignación en Presupuesto.) Perdóneme el Sr. Cambó; el paludismo se combate también adoptando otras medidas que aconsejan y aplican los médicos: dando elementos á las gentes que viven en las regiones invadidas para combatir el germen infeccioso; proporcionando quinina á los que padecen ya la infección palúdica y preservándoles de muchas otras cosas, además de llevar á efecto esas obras técnicas de ingeniería á que se refiere el Sr. Cambó.

Con una partida de 100.000 pesetas, ¿qué se iba á lograr? Pero en seguida dice el Sr. Ordóñez, y refiriéndose á la defensa contra la tuberculosis, ya hay una partida de 200.000 pesetas. Aplico el criterio á que el Sr. Ordóñez ha recurrido

al referirse al paludismo, y añado si la partida contra el paludismo era exigua, igual sucede con la de la tuberculosis y con mucha razón no se prescinde de ella.

Vamos á lo de la oficina de comprobación. Indudablemente no me he explicado bien. Voy á insistir en mi argumento, que es el de que deben comprobarse los sueros y las vacunas que se expenden en centros no oficiales. Cuando conteste al Sr. Prieto, examinaré, claro que ligeramente, una cuestión interesantísima que él ha suscitado.

El Instituto de Alfonso XIII (no me refiero á la materialidad del edificio, sino á la entidad Instituto) no puede ser elaborador de sueros y vacunas y á la vez comprobador de los que no elabore él. La incompatibilidad es manifiesta, absolutamente manifiesta.

Pero además, el Instituto de Alfonso XIII, creo que debe dedicarse ó debe orientarse hacia otros empleos de verdadera transcendencia.

Á mí me parece que con todas las garantías que quieran aplicar los elementos directivos, el Ministerio, convocando á oposiciones para que se cubran las plazas, eligiendo el personal de la manera que le parezca más conveniente, hay necesidad de que la oficina comprobatoria exista, porque, al presente, se elaboran vacunas y sueros, se ponen en circulación, se aplican y se aplican confiando en la buena fe de los que los expenden, pero tales productos no tienen ningún género de contraste, y es necesario que lo tengan para garantía de todos los que han de recurrir á su empleo.

Repito que, adoptando el Gobierno cuantas garantías considere pertinentes, proponiendo la Comisión en la forma los elementos que juzgue necesario para que sea ésta eficaz, debe la oficina de comprobación quedar establecida.

Ahora, permítame el Sr. Prieto que me haga cargo de sus observaciones, examinando—claro es, que sin la amplitud que con su palabra brillante ha dado á las cuestiones—la referente á quién debe encomendarse la acción sanitaria de un país. A propósito de esto dice el Sr. Prieto: «Ea—la sanitaria—no es acción del Estado, es acción social.» Verdad á medias. Es acción social, en cuanto es colaboradora de la del Estado; pero el Estado, por las razones que aduje hace pocos momentos al hablar de los lazos internacionales que ligan á los países para defender la salud mundial, tiene que atenerse á la realidad. El Estado debe ser el que inicie, el que dirija, el que intervenga en todas las cuestiones sanitarias, el que marque la dirección, y la acción social ha de colaborar con la del Estado.

El Sr. Prieto suscita una cuestión de gran importancia entre las varias que ha expuesto: la de las enfermedades avariósicas, pongamos esta palabra, omitiendo la que suele producir alarma en los oídos.

Hacetrece años—soy antiguo en esta casa—vine á formular una interpelación al entonces ministro de la Gobernación. El señor ministro de la Gobernación de aquella época, personaje muy principal, hombre de grandes méritos y que se interesaba por los problemas de la salud pública, dictó una Real orden suprimiendo en absoluto la reglamentación de la prostitución. Desde su punto de vista, hacía bien aquel señor ministro; porque, hasta aquel instante, los Gobiernos civiles se habían nutrido, para muchos gastos, del dinero arrancado á las infelices mujeres que traficaban con el amor. (El Sr. Crespo de Lara: Todos no; hubo bastantes excepciones.) Me refiero en general á los gobernadores civiles. No

puedo entrar ahora á distinguir quiénes seguían el procedimiento y quiénes no.

El ministro de la Gobernación á que me refiero, para evitar censuras y murmuraciones, suprimió en absoluto la reglamentación de las mujeres públicas, y vine á explicar una interpelación, diciendo que el señor ministro se había olvidado, al dictar la medida, del aspecto sanitario del problema. ¡La eterna cuestión! Los hombres políticos españoles, por lo común, no conceden interés á las cuestiones sanitarias. Pronuncié mi interpelación sin que de ella se obtuviera otra resolución eficaz que la presidencial para advertir á las señoras que desearan presenciar la sesión que era delicado el tema que había de tratarse. He vuelto á leer el discurso que entonces pronunciara, y he tenido—aunque por desdicha para mi país—la satisfacción de ver cumplidos mis pronósticos; terminaba mi discurso diciendo: Yo no seré nunca ministro—en esto, por fortuna para mí, me equivoqué—; pero si lo fuese no dormiría tranquilo después de haber suscrito una Real orden como esa.»

Pues bien: ¿saben los señores diputados en qué situación nos encontramos? En la de haber aumentado desde entonces de una manera espantosa las enfermedades avariósicas; en tales términos, que no hace mucho tiempo—este Gobierno no lo puede saber porque no fué dirigida á él la repulsa—alguna nación importantísima advirtió al Gobierno español que tendría que exigir á los capitanes de los barcos que tocasen en nuestros puertos que no dejasen descender á las tripulaciones, porque el estado sanitario en España era de tal naturaleza, que hacía peligroso dejar á los marineros que desembarcaban. (El Sr. Prieto: Las estadísticas militares son bastante elocuentes.)

Pues bien, Sr. Prieto: acción social. ¿Dónde está la acción social? ¿Quién la ejerce? Si el Estado se adelantase á ella, si la iniciara, si la dirigiese, si la llamase, la acción social se cumpliría, porque esas enfermedades cunden por un descuido inmenso de quienes las padecen, y hace falta llevar á los cuarteles, á las escuelas, muchas iniciativas que no son para dichas en este momento, y varias de las cuales se relacionan con la educación; pero sobre todo, hace falta curar á los hombres y adoptar medidas que no pueden abandonarse exclusivamente á la acción social. No basta con llevar el problema, como me parece que en voz baja advertía el señor Salillas, á la materia legislativa y llegar hasta la declaración del delito sanitario, que es de gran justicia, pues son muchos los que, por perversión ó entregados á instintos brutales, contaminan la enfermedad, una de las más graves que afligen á la humanidad, porque da el 10 por 100 de los locos, marca con huella destructiva á los organismos y trasciende á la decadencia de quien la sufrió.

El Sr. Prieto ha hablado de recelos contra la aplicación de ciertas partidas. Lamento mucho que estos recelos no surjan más que cuando se trata de médicos, porque en otros Centros—no quiero aludir á ninguno especialmente—no existe el temor de que se apliquen mal las sumas presupuestas, y eso que en materia sanitaria se da un caso verdaderamente raro, y es el que, salvo algunos elementos directivos, en las oficinas no suelen intervenir los médicos. No lo consentirían seguramente, y harían muy bien, otros Centros, que se consideran, con razón, técnicos y que no toleran que personas que no estén investidas de los conocimientos que ellos lucen formen parte de las oficinas que han de resolver

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. GAYOSO, MADRID

los problemas que les atañen. En materia sanitaria, sí, hay el recelo de que se funde alguna oficina y vayan á ir á ella médicos que, después de todo, entenderán en las cosas que hayan de tratar.

La lepra. Lo había olvidado en la primera parte de estas palabras mías. El Sr. Ríos sabrá algo acerca de la lepra, porque la provincia que representa es una de las más castigadas. (El Sr. Ríos: Es insignificante. Ha habido en eso una confusión numérica.) Será insignificante en Granada, pero en Galicia, en Levante, en otra parte de Andalucía que no sea Granada y en Canarias hay bastantes casos, muchos, por desgracia. En España existen, según la estadística, 1.000 leprosos. Hay lo menos 2 ó 3.000, pero hablo de la estadística oficial. Admitamos los 1.000 Señores, ¿no es trasladarse á la época de las Cruzadas, á la Edad Media, tener en un país de 20 millones de habitantes 1.000 leprosos? Cualquiera que recorra las provincias de Levante, de Andalucía ó de Galicia, encontrará por las calles de algunos pueblos, conviviendo con todos los individuos sanos, ejerciendo todos sus derechos, algunos leprosos. Eso es totalmente inadmisibile. (El Sr. Castrovido: De carnicero ví uno en Albalat.) Otra demostración de que esa acción no la puede ejercer más que el Estado, porque sustraer un hombre al ejercicio de sus derechos (El Sr. Prieto pide la palabra.) no se puede realizar por acción social. Es necesario aplicar toda la coacción que el Poder, el Estado tiene en sus manos para ejercer aquella acción aisladora, indispensable para contener la enfermedad terrible.

El Sr. Prieto dice que es partidario de que la elaboración de sueros y vacunas constituya un monopolio del Estado. Yo no tendría nada que reprochar á esa proposición; pero me temo que dadas las circunstancias de España en los momentos presentes, y ¿por qué no decirlo?, la mentalidad acerca de estos problemas de los hombres influyentes, el Estado, monopolizando los sueros y vacunas, no serviría bien al país. Por eso, mientras el Estado lo monopoliza ó no, es indispensable, declarada libre la industria de elaboración de esos productos, la comprobación de su autenticidad, de su pureza. Repito que no creo que merezca grandes reproches la idea de ir al monopolio de esa elaboración; mas para ello sería preciso, montar fábricas en una gran extensión, porque ha surgido la industria particular con el fin de satisfacer una necesidad por todos sentida.

No quiero cansar más á los señores diputados. Me felicito de que muchas de las palabras del Sr. Prieto, ajustadas, claro es, á sus opiniones, estén en consonancia con las modestas mías, al pedir á todos los hombres públicos que se interesen en estos problemas.

La tuberculosis, por ejemplo, es enfermedad que arrebató muchas criaturas, sobre todo en los primeros años de la vida. La acción social hace mucho, porque, sobre todo en lo que se refiere á la puericultura, puede ejercer un gran influjo; pero insisto en mi argumento y en mi proposición: hace falta que el Estado español, que la representación oficial de España se preocupe de éstas cosas y las arrostre con una gran intensidad, no sólo para atender á combatir graves lacras, sino además con un fin pedagógico, para mover á los Ayuntamientos y á las Provincias que necesiten ser movidas á interesarse por estas cuestiones; porque si dejáramos en libertad á muchos Municipios españoles, y aun quizás á algunas Provincias, para que adoptasen el remedio contra las enfermedades evitables y ejercitasen por sí la de-

fensa sanitaria, veríamos pronto á nuestro país convertido en un hospital inmenso.

La subvención de los trabajos del Dr. Ferrán.

Al contestar al Sr. Francos Rodríguez los señores de la Comisión, se allanaron á que no desapareciese la partida propuesta para subvencionar los trabajos de investigación en defensa contra la tuberculosis, y ello quedó esclarecido en los siguientes breves pero categóricos términos:

El Sr. Francos Rodríguez: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene V. S.

El Sr. Francos Rodríguez: Para agradecer á la Comisión el buen éxito que ha tenido mi propuesta respecto de la cantidad asignada á los trabajos de experimentación del doctor Ferrán.

El Sr. Pico: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene V. S.

El Sr. Pico: Efectivamente, la Comisión, de acuerdo con el señor ministro de la Gobernación y accediendo con mucho gusto á lo propuesto por el Sr. Francos Rodríguez, en el concepto primero del art. 2.º del capítulo 7.º, ha hecho una adición, que consiste en decir: «y para subvencionar al Instituto del Dr. Ferrán en sus estudios sobre la tuberculosis, 250.000 pesetas».

Es decir, dentro de la misma cifra global, para que el ministro, discrecionalmente, aplique de ella lo que estime oportuno. (El Sr. Francos Rodríguez: Muchísimas gracias).

Sociedades Científicas.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL DÍA 23 DE MARZO DE 1920

Abierta la sesión bajo la presidencia del Dr. Fernández Caro, concedió éste la palabra al Dr. Jaramillo que disertó sobre el valor nutritivo de los alimentos del reino vegetal, afirmando que la alimentación humana debe ser vegetariana pues así lo indica la longitud del intestino y además porque siendo el ser más perfecto de la creación debe tener grandes respetos para la vida de los demás seres vivos debiendo alimentarse sólo de frutos.

El Sr. Redondo interviene para pedir al Sr. Jaramillo que concrete el concepto de naturismo, pues en realidad la ciencia médica ni ninguna ciencia puede apartarse de la Naturaleza; dice que la cuaresma la impuso la religión como medio higiénico y se declara ecléctico, pues estima que todas las doctrinas tienen algo bueno.

El Sr. Lasbennes dice que los conceptos expuestos por el Sr. Redondo no tienen relación con el punto de que se trata, pues no son sino conceptos filosóficos y morales admitidos por todas las religiones y por todo el mundo.

El naturismo nació en Inglaterra y al principio sólo tenía por objeto impedir el sacrificio de animales; hace una historia bastante completa del naturismo y se extiende en consideraciones sobre él.

Rectifica el Sr. Jaramillo para decir que la cuestión naturista cree que no encaja en la Sociedad de Higiene.

Se pasa á la discusión del tema del Sr. Mañueco «Necesidad de amparar económicamente á la mujer como medio de disminuir la prostitución» y hace uso de la palabra la señorita Soriano que dice que aunque el tema es protección económica á la mujer, sólo se ha hablado de prostitución, pero nada se ha dicho hasta ahora de medios económicos

CARBOLAN

Pelrid's C., New-York.

Pomada al 6% de carbol puro, antiséptica, antiflogística, antipruriginosa; para heridas forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, quemaduras de 1.º y 2.º grado, etc.

Laboratorio: J. Ferret y Robert, Sitges (BARCELONA).

para protegerla. Considera que á la mujer que cae por amor y camina por el mundo con su hijo en brazos hay que ampararla para que no tenga que prostituirse precisamente para sustentar al fruto de sus entrañas; y afirma que la miseria más penosa no es la miseria extrema, sino la de los que comen todos los días, pero muy mal, y tienen habitación, pero ésta es una miserable choza.

Censura acremente la educación que se da á las jóvenes de la clase media á las que no se enseña nada útil y provechoso, educándolas solo para la caza del marido y así, si no logran casarse no les queda otro medio de vida que prostituirse.

Dice que la prostitución no termina porque no quieren los legisladores, pues muchos *padres de la patria* suelen ser protectores de la prostitución clandestina y encopetada.

Hace luego una severa crítica de varios artículos del Código penal y del civil, lamentándose de la injusticia con que en ellos se trata á la mujer; rebate algunos argumentos expuestos por el Sr. Mañueco en su moción y termina diciendo que el verdadero modo de combatir la prostitución es instruir á la mujer poniéndola en condiciones de ganarse el sustento.

Y habiendo transcurrido las horas reglamentarias fué levantada la sesión.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID (1)

El uso de las inyecciones de leche de vaca no impide el tratamiento local, al contrario deben asociarse. Los midriáticos asociados á los antisépticos locales, las inyecciones subconjuntivales, las cauterizaciones igneas y la extirpación del saco lagrimal (en los casos en que la infección tiene este origen) nos han auxiliado considerablemente para la curación de los cinco enfermos antes citados.

Cuanto á la manera de obrar las inyecciones de leche de vaca, la explica Müller diciendo que la leche produce un aumento de la hiperemia y de la trasudación en el foco inflamatorio.

Según Koteschweller, la acción favorable de la leche de vaca es debida á la reacción térmica que provoca, igual á la que producen las peptonas; según dicho autor, sin fiebre no hay acción medicamentosa (piretorepia).

La leche de vaca estimula las fuerzas inmunizadoras del organismo y aumenta el número de leucocitos, que han de luchar contra los gérmenes infecciosos que han invadido el globo ocular. Tiene, pues, una acción leucógena y antitóxica.

La acción de la leche de vaca es análoga á la paraespecífica del suero antidiftérico que tanto ha preconizado Darier en el tratamiento de las infecciones agudas del ojo, si bien creemos que el suero antidiftérico es preferible á la leche de vaca porque no produce fiebre. En cambio la leche de vaca esterilizada es producto que se tiene siempre disponible, cosa que no ocurre siempre con el suero, que se carece á veces de él en las pequeñas localidades. Además la leche puede emplearse en aquellos casos en que se teman accidentes anafilácticos por haber usado el enfermo en otra ocasión el suero antidiftérico. Las inyecciones de leche de vaca producen pocas molestias en el sitio de la inyección. Es poco

dolorosa y solamente acusa el paciente alguna molestia de continuo en el sitio de la inyección, si bien algunas veces se presenta alguna dificultad para andar. En algunos de nuestros enfermos han quedado durezas en las nalgas que han durado cuatro días.

A las cuatro ó cinco horas de la inyección se ha presentado fiebre que no ha pasado en general de 40°, aunque en general es de 38 ó 39°. Se acompaña la fiebre de dolor de cabeza y malestar general que á veces impide el sueño. La fiebre ha durado en general de diez á doce horas. Al día siguiente de la inyección el paciente se siente débil. Por esta circunstancia descansa el enfermo un día, y solamente hemos usado la inyección en días alternos. Aunque algunos autores como Domec han observado después de la inyección de leche, cianosis, náuseas, hormigueo en los miembros superiores, etc., nosotros no hemos observado fenómeno alguno de intolerancia.

En síntesis, la leche de vaca esterilizada en inyecciones es un agente terapéutico que debe quedar en Oftalmología para combatir las infecciones oculares, especialmente las iritis, las queratitis supuradas y las infecciones traumáticas y postoperatorias.

Discusión.

Dr. B. Carreras.— En vista de la gran extensión que ha tomado la discusión del tema tratado por el Dr. Mansilla, será muy breve. En realidad, nada tengo que añadir á lo dicho por mí en Mayo último, cuando, junto con el Dr. Basterra, y cada uno de por sí, presentamos los primeros á esta docta Sociedad el resultado de nuestra experiencia con relación al nuevo método terapéutico. Lo dicho por el Dr. Mansilla respecto á la rapidez con que ceden los síntomas subjetivos más molestos y muchos de los objetivos, coincide en todo lo por mí observado. El hace, sin embargo, una excepción que concierne al caso de querato conjuntival, iritis linfática, en que manifiesta fué el resultado completamente nulo.

A esto debió hacer presente que un caso aislado no autoriza á formar concepto alguno respecto al valor terapéutico de una substancia ó procedimiento determinado. Yo también tuve un caso de esa naturaleza en el que fracasó, aunque no por completo, el tratamiento lácteo, y, sin embargo, en todos los demás casos de querato conjuntivitis impetiginosa ó linfática, que fueron bastantes, el éxito fué sorprendente y en uno ó dos verdaderamente maravilloso, hasta el punto que tengo la convicción de que en las formas agudas y graves de querato-conjuntivitis linfática encuentran las inyecciones parenterales de leche de vaca, quizás su principal indicación.

Desde la fecha en que presenté mi trabajo hasta hoy, tengo alguna mayor experiencia sobre este asunto y que aunque pienso exteriorizarla con más detalle en un artículo que, Dios mediante, publicará, quieró, no obstante, sintetizarla. He observado que en los pocos casos en que las inyecciones no dan una marcada reacción febril, sus resultados son nulos ó poco menos, y esto me ha convencido de que la fiebre es, no diré el único, pero sí el factor curativo más importante.

En dos casos, uno de conjuntivitis flictenular con gruesa flictena única, en una joven de unos veinte años, y otro de querato-conjuntivitis impetiginosa en una niña de cinco ó

(1) Véase el número 3.459.

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día,
fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas
las farmacias
y droguerías
Literatura y misce-
lánea. LABORATO-
RIO PESQUI Prim
25. San Sebastián

seis años (no recuerdo bien la edad), las inyecciones no dieron elevación sensible de temperatura y la enfermedad siguió el curso acostumbrado cuando no se emplea el tratamiento lácteo. Esto no sorprenderá si recordamos que la fiebre obra favorablemente de varias maneras: 1.ª, dificultando la vida de los gérmenes; 2.ª, favoreciendo la fagocitosis; 3.ª, aumentando el poder bactericida del suero; 4.ª, favoreciendo la producción de anticuerpos, y 5.ª, quemando y destruyendo venenos y toxinas por los activos procesos de oxidación á que da lugar.

El Dr. Cortezana ha encomiado el suero antidiftérico. La experiencia me ha enseñado que en los procesos infecciosos graves no sirve absolutamente para nada y que la leche le es infinitamente superior en este concepto.

Conjuntivitis gonocócica pseudo-membranosa.

Dr. Soria y Escudero.—El caso que voy á exponer á la consideración de la Sociedad es doblemente interesante, por lo poco frecuente, casi excepcional, de esta forma de conjuntivitis gonocócica, y por los posibles errores de diagnóstico, si el examen microscópico no ayuda al clínico en la exploración.

Trátase de una niña de tres años de edad, afecta de una gastroenteritis y que al acudir á mi servicio lleva tres días enferma de su aparato visual. Presenta un edema intenso, azulado, de ambos párpados derechos que se presentan aglutinados. La presión en ellos no produce dolor alguno y al entreabrirlos sale por la hendidura palpebral una cierta cantidad de líquido turbio y de color ambarino. Invertidos los párpados se encuentra la conjuntiva revestida en su totalidad por un barniz espeso blanco amarillento; con una torunda de algodón se consigue separar este revestimiento que sale íntegro, como una neo-membrana, dejando sangrante la superficie conjuntival que recubría. El globo ocular intacto. Nada de infarto preauricular ni de otro sitio y falta reacción febril. No tiene flujo de sus órganos genitales.

(Concluirá.)

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias suscritas por D. Alejandro Planellas Llanos y D. Antonio Riera Villaret, catedráticos de Anatomía descriptiva y Embiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, en súplica de que las gratificaciones que actualmente disfrutan de 2.000 pesetas por el concepto de desempeñar la Cátedra acumulada de Técnica anatómica, se eleven á 2.500 pesetas para cada uno:

Considerando que las gratificaciones percibidas por los catedráticos que están encargados de cátedras acumuladas procedentes de amortizaciones de plazas de catedráticos deberán ascender á la mitad del sueldo de entrada de la cátedra, y esta mitad es actualmente 2.500 pesetas, disponiéndolo así el Real decreto de 2 de Mayo de 1918 y la Real orden de 1.º de Febrero de 1919:

Considerando, por tanto, que hallándose en este caso los

catedráticos recurrentes, les corresponde percibir las gratificaciones de 2.500 pesetas en lugar de las de 2.000 que en la Real orden de 16 de Noviembre de 1918 se les asigna,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido acceder á lo solicitado, concediéndoles el derecho al percibo de la gratificación de 2.500 pesetas desde 16 de Noviembre de 1918, en lugar de las de 2.000 pesetas que han venido percibiendo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 24 de Marzo de 1920.—Rivas.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta*, 29 de Marzo.)

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Luis Iturralde y Lecea, socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

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

Madrid, 29 de Marzo de 1920.—El secretario general,
Marín. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,8; fd. mínima, 697,1; temperatura máxima, 20,3; fd. mínimas, 1,8; vientos dominantes, SO. SE.

Aunque lentamente, se sigue observando mejoría en los estados agudos de índole gripal, disminuyendo en número é intensidad las bronquitis y bronconeumonías; en cambio aumentan las infecciones intestinales tifoideas (eberthianas) debido sin duda á impureza de las aguas. La indudable gravedad de algunas de sus formas y la mortalidad producida, no justifican la confusión con el tífus exantemático.

En los niños continúan presentándose casos frecuentes de coqueluche y sarampión.

Crónicas.

La gasa hidrófila.—La *Gaceta* del día 7 publica una Real orden de Hacienda disponiendo que, circunstancialmente, se afores la gasa hidrófila á su importación por las Aduanas del Reino, por la partida 24 del Arancel vigente, asimilándola á los preparados farmacéuticos indicados en dicha partida.

Los títulos extranjeros y el Uruguay.—Según una ley de 15 de Octubre de 1919, los uruguayos que hubiesen obtenido diplomas oficiales de Universidades extranjeras no necesitarán sufrir en su país natal nuevo examen de reválida. Una revista francesa dice que á las Facultades de Medicina de la vecina república interesa grandemente esta medida que las permitirá sin duda reunir un número crecido de estudiantes sudamericanos.

Contra el intrusismo.—Los médicos de La Carolina (Jaén), dando una prueba de su celo por el ejercicio honrado de la profesión, han constituido una Sociedad que tiene por exclusivo objeto la persecución del intrusismo, que tantos males produce y que en no pocos casos, por la escava repre-

PEÑACASTILLO

Sanatorio para enfermos de aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Cocina dietética.—10 hectáreas de jardín y parque.—Instalación de lujo á la vez que higiénica.—Director: Dr. MORALES.—Santander

sión de que son objeto los que le ejercen, son origen de delitos graves.

Juventud Médica.—Bajo este mismo título publica un diario de la noche el siguiente suelto, que reproducimos, por considerarlo de interés á nuestros jóvenes compañeros:

«El Dr. Pazos de Diego, vocal de la Sección Médica de la Juventud Hispano-americana, ha presentado en una de las reuniones científicas de dicha entidad un proyecto interesantísimo sobre la creación en España de la Juventud Médica.

Bien sabido es la labor de divulgación cultural y técnica realizada por Corporaciones análogas en el extranjero, y especialmente en la América latina, en donde constituyen verdaderos centros consultores y de gestión para todo lo que á la sanidad civil y fomento científico se refiere.

El actual ministro de Guatemala en España, Sr. Ortega, ha sido el fundador de la entidad que lleva el nombre de Juventud Médica en su país, y que cuenta hoy con el aplauso de la opinión en general y con un prestigio sólido y bien cimentado.

La Juventud Médica española vendría á llenar una gran necesidad, pues, además de ser una garantía profesional, constituiría una gran base de preparación y de ampliación de estudios técnicos y prácticos de la brillante generación médica española contemporánea.

El Dr. Pazos de Diego se propone en breve dar una conferencia acerca de las bases para la creación en España de dicha Juventud Médica.

Las adhesiones se reciben á nombre del indicado Sr. Pazos, en San Bernardo, 128.»

Los practicantes de farmacia.—Ya son conocidas las bases ó peticiones que en Junta general quedaron aprobadas y que se formularon á la clase patronal por los auxiliares de farmacia. Son:

Primera. Jornada legal de ocho horas.

Segunda. Sueldo mínimo para el práctico, 200 pesetas.

Tercera. Aplicación con los sueldos que regían en 1.º de Enero de 1919 de la escala siguiente:

Hasta 125 pesetas mensuales, el 60 por 100; de 125 á 150, el 50; del 151 á 200, el 40; de 201 á 300, el 25, y de 301 en adelante, el 20.

Cuarta. Los prácticos (merito los aprendices) ganarán como sueldo mínimo:

Primer año de servicios, 60 pesetas mensuales; segundo, 100; tercero, 140; cuarto, 175, y quinto, 200.

Quinta. Los mozos mayores de veinticinco años disfrutarán como sueldo mínimo 150 pesetas mensuales.

Sexta. Si después de aplicada la anterior escala hubieren en la actualidad sueldos mayores que los que arroje dicha escala serán respetados.

Estas bases fueron formuladas ayer ante la clase patronal, concediéndoseles un plazo de cuarenta y ocho horas para su contestación.

Si esta fuera negativa, se declarará la huelga general en Madrid.

Por el Comité, el presidente, *Rubén Jaramillo*.

Junta para Ampliación de Estudios.—El Dr. A. Pettit, del Instituto Pasteur de París, dirigirá un Curso experimental sobre la *Espiroquetosis icterohemorrágica*.

El curso comenzará el día 15 de Abril. Comprenderá una serie de once lecciones prácticas y trabajos de laboratorio y una conferencia final con proyecciones.

Se estudiarán todas las cuestiones relacionadas con la microbiología de la Espiroquetosis, proponiéndose el doctor Pettit no solamente dar á conocer esta nueva enfermedad infecciosa, sino también y muy especialmente enseñar la técnica pasteuriana modernizada, de manera que los bacteriólogos españoles puedan aplicarla á cualquiera otra investigación bacteriológica.

El señor director del Instituto de Higiene de Alfonso XIII ha ofrecido generosamente laboratorios y todas las facilidades necesarias para el curso.

Las inscripciones son gratuitas, debiendo hacer las solicitudes por carta á la Secretaría de la Junta para Ampliación de estudios, Moreto, 1, Madrid, expresando edad, domicilio, profesión y estudio ó prácticas anteriores de cada solicitante. El número de los que puedan admitirse es muy limitado en razón al carácter práctico del curso y á la capacidad del Laboratorio.

Obituario.—El día 3 del corriente ha fallecido en esta corte nuestro distinguido amigo D. Gabriel López Horno,

Con tan triste motivo enviamos nuestro sincero y sentido pésame á su esposa D.ª Dolores Buisen y á sus hijos doña María y Gabriel.

Oposiciones á médicos.—100 plazas de forenses en diferentes audiencias y 25 de médicos de Prisiones para licenciados mayores de edad. Próximas convocatorias. apuntes y programas, Edictorial Campos, Princesa, 14.—Madrid.

Con radium, Rayos X y electricidad, aislados ó asociados convenientemente según indicaciones de las enfermedades, curamos cáncer, lupus, leucoplasias, bocio exoftálmico, reuma, gota, neuralgias, neurastenia, parálisis, tabes dorsal, dispepsias, gastralgias, dilatación, tumor ó úlcera gástrica ó intestinal, colitis mucos membranosa, prostatitis cistitis y metritis crónicas, espermatorrea, tumores graves, cataratas en período de formación y en ocasiones lasya formadas, úlceras, opacidades córneas, enfermedades piel ó cuero cabelludo, cicatrices deformes, afecciones crónicas imposible mejorarlas con ningún otro medio. Princesa, 58, Instituto Radiumterápico. Aplicaciones económicas.

CASA METZGER, Paseo de Gracia, 76, Barcelona, sirve toda clase de material para Laboratorios en el acto. Pídase catálogo.



Rostelle Raimost
vino sin alcohol

Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, tífus gástricas, 1, 1 y S. ESCOPIET, Tarragona.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT - Leuria 74
BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



El papel de esta Revista está fabricado especialmente para El Siglo Médico por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

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