

DIRECTOR  
**JOSE DE ELEIZEGUI**

Se publica el 1, 10 y 20 de cada mes.

GERENTE  
**CARLOS GARAZO**

OFICINAS

**Villalar, núm. 3, bajo izquierda.**

SUSCRIPCIÓN

En Madrid..... 1 peseta al mes.  
En provincias..... 6 pesetas semestre.  
Extranjero..... 15 pesetas año.

## DISPOSICIONES OFICIALES

Ministerio de la Gobernación.

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Gobernación y de acuerdo con mi Consejo de Ministros, Vengo en decretar lo siguiente:

1.º El art. 82 de la Instrucción general de Sanidad vigente queda redactado en los siguientes términos:

«Los Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria serán nombrados por el Gobernador civil de la respectiva provincia, á propuesta de la Junta provincial de Sanidad en pleno y previo concurso, en el que se tendrán en cuenta las siguientes condiciones por el orden en que se enumeran: Académico de número de la Real de Medicina de Madrid ó de la de los Distritos universitarios; Catedrático numerario de asignatura perteneciente á la Facultad respectiva; Doctor en ejercicio; Licenciado en Medicina ó Farmacia ó Profesor veterinario de primera clase; Cruz de epidemias ó de Beneficencia; haber sido Subdelegado en propiedad á virtud de concurso; haber hecho publicaciones, con informe favorable de Corporación oficial, acerca de temas correspondientes á la Facultad respectiva».

2.º Los Subdelegados cesarán en sus cargos cuando hubieren cumplido sesenta y cinco años, ó antes si se inutilizasen físicamente, y serán separados del servicio cuando incurran en falta grave,

justificada en el oportuno expediente, con audiencia del interesado é informe de la Junta provincial de Sanidad en pleno.

La separación será acordada por el Gobernador de la provincia, y contra la resolución de esta autoridad procederá el recurso de alzada ante el Ministro de la Gobernación, interpuesto en el término de diez días, contados desde la notificación del acuerdo al interesado.

Contra la resolución adoptada por el Ministro, previa audiencia del Real Consejo de Sanidad, no procederá ulterior recurso gubernativo.

3.º Los Subdelegados residirán en la cabeza de partido ó en los pueblos del mismo de igual ó mayor vecindario, quedando modificado en estos términos el art. 76 de la Instrucción general de Sanidad.

4.º El cargo de Subdelegado será incompatible con el de Vocal del Real Consejo de Sanidad y con todo otro cargo de elección municipal ó provincial.

5.º Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan á lo preceptuado en este Decreto.

Dado en Palacio á tres de Febrero de mil novecientos once.—*Alfonso*.—El Ministro de la Gobernación, *Demetrio Alonso Castrillo*.

Ministerio de Fomento.

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Habiendo manifestado el Tribunal que se encuentra estudiando las instancias presentadas al concurso para proveer las 16 plazas de Inspectores regionales del Servicio de saneamiento del campo, creado por Real decreto de 25 de Noviembre último, ser insuficiente el plazo concedido hasta 1.º de Febrero próximo, por Real orden de 24 de Diciembre pasado, para elevar la propuesta correspondiente, y estimando pertinente la razón alegada á causa del número de instancias docu-

mentadas que se presentaron á dicho concurso,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se acceda á lo solicitado por el Tribunal, debiendo éste elevar la propuesta dentro del próximo mes de Febrero.

De Real orden lo comunico á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 28 de Enero de 1911.—*Gas-set*.—Sr. Director general de Agricultura, Minas y Montes.

Ministerio de Instrucción Pública.

REALES ORDENES

Ilmo. Sr.: No habiendo obtenido mayoría absoluta de votos ninguno de los opositores que han tomado parte en las oposiciones para la provisión de la Cátedra de Patología quirúrgica con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto no haber lugar, por ahora, á la provisión de la referida Cátedra, disponiendo al propio tiempo que sea anunciada en el próximo mes de Julio al turno que le corresponda.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1911.—*Salvador*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Hallándose vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago la Cátedra de Enfermedades de la infancia con su clínica,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto que se anuncie su provisión á concurso de traslación en la forma determinada por el Real decreto de 24 de Abril de 1908 y las demás disposiciones vigentes.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1911.—*Salvador*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.

SUBSECRETARÍA.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago la Cátedra de Enfermedades de la infancia, dotada con el sueldo de 4.000 pesetas anuales, la cual ha de proveerse por traslación, conforme á lo dispuesto en el Real



**Comprimidos alimenticios ORTEGA** ◆◆◆◆

A base de carne digerida de vaca ◆ Preparado reparador y asimilable.

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesiten tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones, viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

**Ortega.**

Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas. Farmacia, Calle del León, 13.

**Madrid.**

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

**MENINGITIS**  
— SU CURACIÓN RADICAL CON LA  
**CEREBRALINA**

La estadística ha demostrado su éxito completo en un 80 por ciento de los atacados de tan mortífera enfermedad. Los ataques desaparecen inmediatamente. Precio, 5 pesetas. Pídanse folletos. Abada, 4, Farmacia de Cenarro.—Gayo, Arenal, 2, y principales boticas de España.

decreto de 24 de Abril de 1908 y Real orden de esta fecha.

Los Catedráticos numerarios de Universidad que deseen ser trasladados á la misma, podrán solicitarla en el plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Sólo pueden aspirar á dicha Cátedra los Profesores que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad otra de igual asignatura, y tengan el título científico que exige la vacante y el profesional que les corresponda.

Los Catedráticos elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á esta Subsecretaría, por conducto y con informe del Jefe del Establecimiento en que sirvan.

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

Madrid, 17 de Enero de 1911.—El Subsecretario, *Zorita*.

(*Gaceta* del día 1.º)

Nombrado por Real orden de 4 de Noviembre de 1910, inserta en la *Gaceta* del 29, el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones á una plaza de auxiliar numerario del sexto grupo, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, esta Subsecretaría hace público, para conocimiento de los interesados:

1.º Que dentro del término legal se han presentado las instancias de los aspirantes que siguen:

D. Enrique Fernández Sanz, D. Mariano Pérez Flórez Estrada, D. Fernando Casadesús y Castells, D. Manuel Vázquez Lefort, D. Gabriel Ferret y Obrador y D. José Blasco Reta.

2.º Queda excluido el opositor D. José Suárez de Figueroa, por no acompañar á su instancia los documentos á que se refiere el artículo 8.º del Reglamento de 8 de Abril de 1910, justificativos de las circunstancias á que alude el artículo 6.º de la misma disposición legal.

3.º Que desde el día en que se inserte en la *Gaceta* el presente anuncio comenzará á contarse el término á que se refieren los artículos 14 y 15 del Reglamento citado.

Madrid, 4 de Febrero de 1911.—El Subsecretario, *Zorita*.

(*Gaceta* del 7.)

## Intereses de la clase.

### Los médicos municipales de Madrid.

En los actuales presupuestos del Municipio de Madrid se han incluido algunas ventajas para su

brillante Cuerpo de la Beneficencia. Muy justo y muy lógico. Cuanto redunde en sus ventajas no será más que un acto de justicia; cuanto se acometa en su mejoramiento redundará á la postre en beneficio del vecindario que aprovecha los servicios de la colectividad técnica de nuestro Ayuntamiento.

La misión del médico de guardia de una Casa de Socorro es complicada y difícil, pues exige á la vez una gran competencia científica y una actividad desusada. El médico de guardia tiene que realizar en la mesa de operaciones una intervención difícil, de urgencia, que no da tiempo á esperar ni á consultar libros, ni á reclamar extraño auxilio; tiene que acudir á una intoxicación, sin pérdida de minuto; extraer un cuerpo extraño de las vías respiratorias; hacer una punción de vejiga si el sondaje es imposible; aplicar un forceps, exigiéndole, por tanto, un dominio de toda la cirugía de urgencia en el diferente aspecto de sus especialidades; ejerce, además, la medicina interna, acudiendo al lado de cuanto enfermo lo requiera, y teniendo que formular rápida y positivamente un diagnóstico, puesto que así lo exige la situación social que demandó su presencia; se le obliga á emitir un dictamen de Patología mental, pues su certificación habrá de servir de base para un expediente de incapacidad, y aun encima de todo ello, la autoridad judicial lo requiere á diario para que actúen como forenses en el primer momento.

Ello es mucho, y, sin embargo, no es de tal de lo que se lamentan nuestros compañeros. Labor ardua y difícil, pero científica al fin, y por lo tanto, digna y elevada, no; es que su trabajo ni se estima ni se aprecia; el público abusa extraordinariamente demandando salidas injustificadas; exigiendo servicio, sin razón; reclamando al médico á altas horas de la madrugada para un diagnóstico que, ó va está hecho ó pudo puntualizarse por el día; sin consideraciones sociales, sin autoridad moral, porque el individuo que abusó del servicio, ó protesta de una negativa justa, muy bien pudiera ser deudo, amigo ó elector de algún concejal que luego en la Casa de la Villa pondrá el grito en el cielo pidiendo, incluso la cabeza del pobre médico, que, aleccionado por la experiencia, antes de verse sometido á un expediente, ó tener que mendigar justicia de puerta en puerta, prefiere, al estar en la guardia, ponerse á disposición de cuantos quieran acudir allí, incluso (histórico) el que á las dos de la madrugada lo avisa urgentemente, porque no le dejan dormir los *tediculum pubis* de que está cubierto.

Y esto ocurre veinticuatro horas cada tercer día, por un puñado de pesetas, no pudiendo realizar otra cosa porque las guardias se suceden y hay que atenderlas cuidadosamente. Alguno de los que mandan debió comprender la verdad de lo que decimos, y consiguió una mejora económica, no de importancia, pero en fin, algo es algo, para los pacientes médicos de la Beneficencia municipal de Madrid, pero nos parece que aún tiene la cuestión un aspecto también muy interesante y que no es el pecuniario, sino el de organización.

Hay que acabar con los arcaísmos que en ella dominan; hay que colocarla á la altura que hoy exige su brillante personal, nutrido con la juven-

tud médica que más trabaja y vale de Madrid; hay que darles garantías de respeto y estima, de autoridad, de importancia en sus servicios y seriedad en sus actos; restringiendo abusos del público que traen el descorazonamiento y la apatía...; en suma, colocando al médico municipal á la altura del personal científico de las demás entidades oficiales, pues así lo exige el servicio, la dignidad personal y el crédito de los compañeros.

¿No es así? Si al bienestar económico va unido el bienestar moral, la Beneficencia municipal de Madrid llegará á la altura á que puede esperarse: á ser la primera organización médica de España sobre todos conceptos.

## LIBROS RECIBIDOS

Hemos recibido el primer cuaderno del *Manual Cuestionario de Sanidad* que ha comenzado á publicar el Dr. D. Antonio Sevilla y Ruiz de Matas.

El autor de esta obra ha procurado no solamente reunir en ella todo lo concerniente á Sanidad interior y exterior, con sus reglamentos y últimas reales órdenes y decretos publicados, sino que ha hecho una detenida recopilación de lo concerniente á Bacteriología, Epidemiología é Higiene Naval.

Contiene además las Conferencias internacionales de París, Dresde y Viena; Nociones de Derecho administrativo y Geografía comercial.

Es utilísimo este libro, no solamente á los opositores á Sanidad, que encuentran en él una respuesta completa á los programas ya publicados, sino que los Ayuntamientos, Juntas de Sanidad y Médicos en general tienen á mano una obra de consulta en todo cuanto á Sanidad é Higiene se refiera.

<b>JARABE PECTORAL</b> (DE FENECOLA Y DIODINA)	<b>G. RODRIGO</b>
Gran resultado en toda clase de toses. Especialidad en la tos ferina.—Frasco, 2,50 ptas.	
Plaza de Santo Domingo, 6 Farmacia. MADRID	

<b>GZENINA</b>	Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento).
Limpija las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes. Tonifica la mucosa naso-faríngea y restablece su funcionalidad.	<b>VIDART</b>
◆◆ De venta en las Farmacias y en el Depósito de los ◆◆ ◆◆ Sres. Pérez Martín, Velasco y Compañía, Alcalá, 7. ◆◆	

**ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS**  
Del Dr. **BONILD**  
Núñez de Arce, 17. - MADRID

**Jarabe de Frutos Pectorales y Codeína.**  
*Substancias mucilaginosas, balsámicas.*  
Contra las laringo-bronquitis catarrales, toses pertinaces, ronquera, etc.  
**FRASCO: 1,50 pesetas.**

**SUERO MARINO (ISOTÓNICO)**  
Solución marina de agua de mar.  
En ampollas de 5, 10, 20, 50 y 100 cent. cúb

**SUERO ANTIFÍMICO**  
Cacodilato, cinamato y glicerofosfatos sódicos.

**SUERO ANTINEURASTÉNICO**  
(SOLUCIÓN)  
Glicerofosfatos y cacodilatos sódicos y de estricnina nucleinizado.  
**CAJA DE 12 AMPOLLAS**

## Pastillas Crespo de mentol y cocaína.

Preparadas con todo esmero y dosificadas con la mayor exactitud; el éxito de quince años certifica el que hemos conseguido una asociación positivamente eficaz en todas las indicaciones generales de los factores farmacológicos.

Las especiales se refieren á las afecciones catarrales de la faringe, laringe y amígdalas, sean ó no inflamatorias. Sin determinar trastorno ninguno de las funciones digestivas, corrigen los estados inflamatorios, suprimen el cosquilleo de la garganta y ahorran las molestias de la tos; hacen desaparecer la ronquera y ejercen sobre las cuerdas bucales una acción especial que aclara la voz y aumenta su intensidad.

Miles de personas saben que son el mejor medicamento para la garganta y el mayor calmante de la tos.

Depositarios al por mayor: Pérez Martín, Velasco y Compañía.—Alcalá, 7.

PESETAS 1,50 LA CAJA

## Contribución al estudio de las causas de la fiebre de Malta en España.

Para poder juzgar en los procesos infecciosos de los medios de propagación del agente que los produce, atiéndose principalmente á la marcha que sigue en sus formas epidémicas ó endémicas, y á la investigación del germen en el medio que rodea al hombre. Como resultado de los múltiples estudios practicados en este sentido. han venido á determinarse perfectamente las causas de la presencia de la fiebre de Malta en diversos países y sus medios de transmisión.

Por lo que á España se refiere, nada, que yo sepa, se ha hecho en este sentido; y en presencia de un proceso que parece extenderse rápidamente en nuestro país, creo justificado sea motivo de estudio y preocupación de la clase médica toda.

Desarrollada con intensidad la fiebre de Malta en nuestra Península, y datando seguramente su presencia de algunos años, difícil ha de ser determinar si es de origen endógeno ó exógeno; pero, ya que no pueda precisarse en absoluto, podemos intentar estudiarlo á partir del momento en que su presencia ha sido señalada, para juzgar de sus causas probables, de su extensión actual y de su propagación.

Si quisiéramos fundamentar dicho estudio en los datos que nos suministre la literatura médica, hemos de reconocer que, desgraciadamente, carecemos de elementos de información para formar juicio definitivo. En efecto, señalada su existencia clínicamente por Góngora en Cataluña, en el Ebstein, no encontramos después dato alguno que permita afirmar su presencia bien establecida, hasta que, coincidiendo con D. Pedro R. y Cajal, que nos da á conocer las fiebres ondulantes observadas clínicamente en Aragón, publiqué casos diagnosticados bacteriológicamente (*Revista de Sanidad Marítima* de 1.º de Noviembre de 1906) en diversas poblaciones de España (Madrid, Cartagena, Zamora, Toledo, etc.).

¿Es posible suponer que hasta este momento no existía la fiebre de Malta en otras regiones que en Cataluña? Indudablemente existía, pues en Málaga, Granada y otras localidades observaban los compañeros la existencia de un proceso febril con pe-

culiars manifestaciones, que consideraban como exclusivo de la localidad, designándolo con los nombres de fiebre malagueña, grana fina, etc. Estos casos de fiebre de Malta probables no se presentaban en individuos procedentes de otra localidad.

Difícil es admitir que, localizada la fiebre de Malta en Cataluña, haya ido invadiendo el resto de la Península paulatinamente, porque en este caso nos hubiéramos dado cuenta de su marcha progresiva, formando zonas de continuidad en su expansión, siendo así que, por el contrario, las zonas infectadas son múltiples, y la existencia del proceso en otras localidades, si bien no diagnosticado, es indiscutible. Esta multiplicidad de zonas y el no existir en España disposiciones que impidan la importación de cabras maltesas y argelinas, mueven á pensar que, siendo la cabra el vehículo principal del *micrococcus melitensis*, ha sido éste importado por dicho medio, no tan sólo por un punto determinado de la costa, sino por varios.

Este juicio formulado tendrá cabal demostración si nace del estudio de las cabras importadas, del examen de las cabras españolas y de la relación que pueda establecerse entre los casos de fiebre de Malta observados y las epizootias que pudieran existir en el ganado.

Ya hemos dicho que la importación de cabras argelinas y maltesas, se realiza constantemente en España, siendo buscado el macho cabrío maltés para el cruce de razas, y ya que, desgraciadamente, no podamos puntualizar la influencia que tenga este hecho, podemos dirigir nuestra atención á otra forma de entrada del *micrococcus melitensis* en España, si nos fijamos en los trabajos realizados en Gibraltar por la Comisión inglesa, encaminados á investigar las causas de la fiebre de Malta en dicha plaza, que de un modo indirecto nos suministra datos de interés.]

Sabido es que de veinte años á esta fecha ha sido motivo de preocupación de los ingleses el estado sanitario de Gibraltar, dirigiendo sus esfuerzos á determinar la diferenciación de la fiebre tifoidea de un proceso febril que ellos llamaban Rok-fever, llegando, después del descubrimiento de Bruce, á puntualizar la naturaleza *melitense* de esta fiebre, cuyo origen maltés quedó perfectamente demostrado. Adoptóse, en consecuencia, la prohibición de importar á Gibraltar cabras procedentes de Malta,

siendo reemplazadas por cabras españolas que consideraban no contaminadas y que sometían á observación. Estas medidas dieron lugar á que se iniciara un descenso manifiesto de la fiebre de Malta, que, iniciado en 1889, llegó en 1904 á tal grado, que en esta fecha eran escasos los enfermos existentes.

Esto nos demuestra que nuestras cabras, si se hallaban contaminadas, lo eran en escaso número, puesto que, á pesar de sufrir un estudio detenido, eran admitidas oficialmente en el mercado, y por consiguiente no carece de fundamento el creer que las causas de infección en nuestro ganado sean de fecha relativamente reciente. Demuéstranos, por otra parte, que el campo de Gibraltar ha sido para nosotros una evidente puerta de entrada del *micrococcus melitensis*, puesto que ninguna medida se ha dictado para evitar la corriente invasora por este lado.

Debemos admitir, por consiguiente, que la entrada en nuestro país del *micrococcus melitensis* se ha realizado por nuestras puertas y por Gibraltar.

Desde el momento en que diagnosticué bacteriológicamente algunos enfermos de fiebre de Malta, intenté hacer un estudio del estado de las cabras españolas con respecto al *micrococcus melitensis*, y huelga exponer las dificultades que habían de presentarse para una investigación particular ante el temor, por parte de los ganaderos y establecimientos públicos, de que se les ocasionara perjuicio. Sin embargo, debido á la bondad de algunos compañeros y á circunstancias especiales, puedo suministrar algunos datos respecto de este punto.

Examinada la sangre de varias cabras de Cenicero (Logroño), remitida por el Dr. García Camba, pude encontrar suero-diagnóstico positivo, á título del 1 por 100, para el *micrococcus melitensis* en una de ellas.

Del examen de sangre de 16 cabras de Canfranc (Huesca), resultaron infectadas tres.

De sangre de 10 cabras procedentes de Málaga, una infectada.

En la provincia de Ciudad Real, término de Urda, una infectada, cuyo *micrococcus melitensis* fué aislado.

Siendo estas cabras nacidas en el país, prueban que nuestras cabras están infectadas y que la fiebre



Dr. Azúa.



Dr. Cisneros.



Dr. Márquez.

¿A quienes propuso la Real Academia de Medicina y el Claustro de la Facultad para el desempeño en propiedad de las Cátedras de Dermatología, Otorrino-laringología y Oftalmología, respectivamente.

de Malta que existe actualmente no es sólo debido á las cabras que llegan del extranjero.

Esto se confirma si establecemos relación entre los enfermos observados de fiebre de Malta y las epizootias que puedan haberse notado en el ganado.

Las investigaciones que he realizado para este fin son las siguientes:

Uno de los enfermos observados, el Dr. D. Facio de la Rosa, residente en Olvera, provincia de Cádiz, que, por cierto, ignoraba el proceso que le aquejaba, me manifestó, como dato por mí inquirido, que efectivamente, en la época que comenzó su enfermedad (1906), las cabras de su propiedad abortaban en gran número y adelgazaban notablemente, hasta el punto de que despidió á los pastores por creer éran culpables de abandono en el cuidado de los pastos.

Otro enfermo, procedente de Valdepeñas, me manifestó que su enfermedad databa de su estancia en una finca de su propiedad, donde el ganado se moría en más número que de ordinario y estaba afecto de una demacración que demostraba la existencia de una epizootia. Como el enfermo anterior, consumía leche de cabras.

El administrador de una finca en la provincia de Ciudad Real, lindante con la de Toledo, interrogado por mí, me manifestó que muchas cabras abortaban y se demacraban notablemente, muriéndose algunas. Habiéndole encargado me remitiera sangre y órganos de alguna de las que murieron y que pudiera considerár como tipo de la enfermedad, no tardé en recibir sangre y fragmentos de hígado, dándome su suero un poder aglutinante superior al 1 por 200 y habiendo obtenido cultivos de *micrococcus melitensis* por siembras de jugo hepático.

Por lo que á Madrid se refiere, he podido establecer evidente relación entre el origen de la enfermedad y el consumo de leche en individuos que nunca habían salido de la localidad, cuyas observaciones se complementan con el hecho de que en algunos casos, sin existir entre ellos relación de ninguna especie y residiendo en puntos relativamente distantes, consumieron leche de una misma cabrería.

Con lo expuesto creo poder sentar como suficientemente probado:

- 1.º Que el origen de la fiebre de Malta en España es anterior á su diagnóstico bacteriológico.
- 2.º Que, sin poder precisar su existencia, de origen endógeno limitado, ha sido importada por cabras procedentes de Malta, Argel y Gibraltar, para constituir focos numerosos.
- 3.º Que las cabras españolas están infectadas.
- 4.º Que una de las principales causas de su propagación, y la más importante, es el consumo de leche de cabras y sus productos y la convivencia con cabras infectadas.

Como complemento de estas ligeras notas que apporto como elemento de estudio á las causas de la fiebre de Malta en España, voy á señalar un hecho análogo ocurrido en Francia, donde, según los trabajos de varios autores, Roger (de Montpellier), Cantaloube, Tillant, Gouget, Nicolle y otros, los primeros casos ocurridos en Francia y diagnosticados bacteriológicamente datan de Mayo de 1909, recayendo en siete casos observados en Marsella, de los cuales dos éran importados, si bien parece que en Diciembre de 1908 se señaló algún caso considerado como evidentemente exótico (Gouget); pero es indudable que con fecha anterior á estas observaciones existía la fiebre de Malta en el Sur de Francia, á pesar de los exámenes bacteriológicos negativos realizados en 1904-1906 por Shaw en enfermas

sospechosas. Hago esta afirmación, porque en 1906 me fué remitida por mi compañero el Dr. Víctor Noguera, médico militar, destinado al fuerte de Coll de Ladrones, sangre de diversas cabras de Canfranc y dos muestras de Oloron (Francia), que resultaron de cabras infectadas.

Dato que dichos autores no mencionan al hacer referencia á mis trabajos sobre fiebre de Malta, y que consta en la Memoria que en 1908 presenté á la Real Academia de Medicina.

G. Durán de Cottes.

## Morfología socialística.

Individualmente un hombre criminal no presenta caracteres físicos que lo distinguan con certeza de otro honrado; pero, en conjunto, la humanidad delincuente difiere, por sus formas externas, de la que no lo es.

Si observamos detalladamente hombres de condición legal desconocida, encontraremos en casi todos uno, varios ó muchos rasgos de los que se estiman como anomalías, porque no parecen en el hombre abstracto que llamamos tipo normal.

Si apartamos luego en tres subgrupos los pocos individuos que no ofrezcan anomalías, los que tengan pocas, y los que presenten el mayor número, y averiguamos la condición legal de los clasificados en cada uno de los tres subgrupos, veremos que en los tres figuran honrados y delincuentes.

Operando á la inversa, esto es, examinando aparte criminales y no criminales, descubriremos entre los unos, y también entre los otros, individuos con muchas anomalías, con pocas anomalías, y normales. Después de esta doble prueba hay derecho á sostener que un individuo dado no lleva en sí caracteres fijos, constantes y precisos que permitan descubrir la categoría legal á que pertenezca, y ésta es la primera parte de mi proposición.

Pero si ilustramos la observación empírica por medio de los procedimientos matemáticos; si contamos las anomalías en el conjunto del grupo humano, examinado en masa, en subgrupos ó individualmente; si damos valor á cada anomalía según su gravedad; si obtenemos términos medios de totales y de valores; si formamos series de éstos y de individuos; si en estas series estudiamos los casos extremos, las separaciones máxima y mediana y el máximo de frecuencia; si trazamos curvas binomiales y, en suma, si aplicamos al análisis de los datos los procedimientos de la biometría, descubriremos en la colectividad caracteres diferenciales entre las dos categorías de honrados y delincuentes, apareciendo entonces clara para estas categorías la distinción que antes fué imposible respecto de los individuos, y así queda justificada también la segunda parte de mi proposición.

Expresando de otro modo estas ideas podría decirse que, así como se admiten los tipos abstractos humano, étnico y sexual, cabe admitir un tipo criminal; pero mientras los primeros se dan en la realidad, de modo que cualquier individuo es sin duda hombre si tiene el tipo humano, es café ó es lapón si ofrece los rasgos propios de una de estas razas, y es varón ó es hembra según los caracteres evidentes de su sexo, no sucede lo mismo con el tipo abstracto del hombre criminal, puesto que puede ser honrado un individuo que tenga la mayoría y aun todos los caracteres de aquel tipo, y, á la inversa, puede ser delincuente quien posea la conformación normal atribuída al hombre honrado.

Lo mismo que con el grupo humano cuyo lazo común es la infracción de las leyes, sucede con los otros grupos secundarios á quienes sirven de bases la profesión ó la riqueza. Nadie duda que un militar encanecido en cien batallas puede pa-

recer físicamente un apacible sacerdote, y que un millonario puede presentar los rasgos morfológicos de un pobre.

Y no hay por qué admirarse de la notable diferencia que acabo de señalar entre los tipos específico, étnico y sexual y estos otros tipos criminal, profesional y de orden económico, pues el fundamento de los primeros es esencialmente morfológico, mientras que el de los dos últimos es alguna circunstancia tan flojamente conexiónada con la forma como la conducta, la profesión y la fortuna. La especie, la raza y el sexo son obra de la Naturaleza, consolidada por la herencia orgánica; la criminalidad, el oficio y la riqueza son obra casi exclusiva del ambiente social, y apenas si dicha herencia influye en las tendencias, las vocaciones y las vicisitudes que determinan la ulterior inclusión de cada individuo en alguno de los grupos humanos secundarios de que hablamos.

Si un antropólogo humorista se entretuviera en hacer la reseña completa y detallada de hombres de la misma raza que presentaran como rasgo común alguna condición extravagante, la de roncar fuerte, por ejemplo, y estudiara después matemáticamente los datos coleccionados, posible es que llegara á definir el tipo abstracto de tales roncadores, y hasta pudiera señalar dimensiones medias y proporciones de ciertos rasgos como característicos del tipo: que tales burlas suele hacer la estadística viciosamente interpretada; pero nadie tomaría en serio la grotesca creación del antropólogo satírico, ni sería tan necio que, por presentar alguien los caracteres atribuídos al que ronca fuerte, diera por demostrada esta cualidad, sin haberlo observado durante el sueño. Sirva este ejemplo imaginario para inspirar cautela á los creadores de tipos y de subtipos, como algunos de los que figuran en obras de Antropología criminal, y para prevenir á los estudiosos contra la sugestión producida por el ropaje matemático aplicado á valores notoriamente inconexos.

Tanto más legítima y acertada será la creación de un tipo morfológico cuanto más estrecha sea la conexión entre el rasgo común á todos los individuos del grupo humano constituido y las formas de los mismos individuos. Consideración es ésta que nos obliga á insistir sobre las relaciones entre la conformación exterior del cuerpo y la delincuencia.

Si en el Universo todo se relaciona con todo, si cualquier fenómeno propaga su influencia, como en ondas esféricas, á los demás fenómenos, por heterogéneos y remotos que éstos sean, pues, como dijo poéticamente Campoamor:

un hombre de corazón  
sintió, ó presumió sentir,  
en Cádiz repercutir  
un beso dado en Cantón,

es innegable que, en la reducida esfera de un ser vivo, deben existir también relaciones positivas entre todos los elementos somáticos y dinámicos que constituyen su microcosmos. El problema consiste en descubrir el grado y naturaleza de las relaciones, y cada una de las teorías que aún se disputan el campo de la Antropología criminal intenta resolverlo á su manera.

Para la escuela dogmática sólo hay relación de coexistencia entre las anomalías orgánicas y la conducta, porque el hombre es libre, y si delinque es por depravación moral y perversión de la voluntad. Para la escuela biopatológica, la relación es causal, el crimen es una consecuencia de la organización; el criminal es simplemente un atávico, un enfermo ó un degenerado, y sus estigmas físicos son la expresión somática de los estigmas psicológicos y morales que determinan sus actos delictuosos. Para la escuela sociológica, el hábito exterior propio del criminal no existe, ó es adquirido por la influencia del medio cósmico y social; la criminalidad es como una infección que se contrae donde es endémica, se cultiva por

la mala educación, se propaga con el ejemplo y modela orgánica y psicológicamente al infectado. En fin, para la escuela que podría llamarse oportunista, porque distingue y singulariza cada caso, y que Bectterew denomina de la psicología objetiva, los caracteres físicos son estimables como elementos de valor secundario cuya significación es aleatoria con la de otros elementos de naturaleza muy distinta, porque el criminal, según esta doctrina, es resultante de factores sociales é individuales, incluyendo entre los últimos los hereditarios, los morbosos y los biográficos, sin que uno solo de tales elementos baste para determinar la resultante.

Me guardaré muy bien de discutir estas teorías, pero no ocultaré mi inclinación hacia la última, pues creo que la criminalidad es algo tan complejo y tan vario que no consiente la reducción á esquemas simples ni á fórmulas absolutas, y porque, aun en el supuesto de que alguna vez sea posible sentar principios generales universalmente aceptados como ciertos, habrán de tener flexibilidad bastante para ilustrar cada caso particular sin deformarlo, siendo, á mi juicio, la doctrina oportunista, con su amplitud de miras, la que parece mejor encaminada á formular tales principios.

Pero, entre tanto, cada escuela tiene su receta para el tratamiento de la criminalidad: la dogmática impone la pena como castigo; la biológica prescribe la supresión y el secuestro como prevención y defensa; la sociológica es profiláctica y sólo trata de cambiar el medio ambiente, y la de psicología objetiva pretende á la vez modificar al individuo y al medio, aspirando nada menos que á reemplazar las prisiones actuales por escuelas, asilos, sanatorios y colonias de trabajadores, y apelando sólo en caso extremo al aislamiento.

¿Qué concurso presta la Morfología á la consecución de tan generosos ideales? A mi parecer, uno muy modesto, pero no tan despreciable como piensan los criminalistas que aún siguen mirando hacia el delito con la espalda vuelta al delincuente.

Hoy no puede la Morfología, sola ni como auxiliar de la Psicología, fallar sobre si un hombre es ó no el autor de un acto punible que se le impute sin pruebas. Ni aun el más exagerado lombrosista se atrevería, ante varios sospechosos de asesinato, á designar uno como autor, aunque fuera la encarnación real de criminal nato creado por el maestro, ni á excluir de toda sospecha á otro porque no revelara la más pequeña anomalía, á pesar del examen psico-físico más prolijo. El caso de Ferri, que adivinó por los rasgos exteriores la mala condición de un soldado que resultó haber sido homicida cuando niño, vale tanto como el de un fisonomista que se dejó estafar fiando en la cara bondadosa de un desconocido.

Pero en los casos ordinarios, cuando se trata de un reo convicto y confeso, puede el morfologista ser útil á la recta administración de justicia inventariando las particularidades, anomalías y lesiones del reo; valorándolas, si es posible, con prudente reserva, y aportando así á los tribunales elementos de juicio que atenúen ó agraven la pena, y, sobre todo, regulen su ulterior aplicación y cumplimiento. Las futuras investigaciones, según los últimos programas para reconstruir la Antropología criminal (Vervaeck, Agosto de 1910) determinarán el verdadero valor de la Morfología en los problemas criminológicos.

Federico Oloriz.

## Real Academia de Medicina.

Sesión del día 4 de Febrero de 1911.

El Dr. Iglesias comunica por escrito á la Academia unas notas tomadas del *Anuario del Observa-*

*torio de Madrid* referentes á influencias meteorológicas observadas en las principales poblaciones de España. El Dr. Guedea hace una brillante comunicación sobre *Anestesia local*, su importancia en la Cirugía actual y resultados que de ella pueden esperarse. Previa algunas consideraciones en que pone de relieve los peligros de la anestesia general, sobre todo clorofórmica, en virtud de los que se ha mostrado hasta aquí partidario del éter, por ser mucho más grande la zona manejable de este último en el espacio que media entre el período de anestesia quirúrgica y el de acción tóxica y mortal, entra á exponer algunos datos históricos sobre la anestesia local. Se ocupa primero de los procedimientos de anestesia cocáica por vía lumbar, ideados por Bier y difundidos por Tuffié, cuyos resultados, según su experiencia quirúrgica, no son del todo satisfactorios. Habla también de las mezclas anestésicas de Sleih empleadas por él en varias operaciones con éxito satisfactorio, aun cuando no del todo convincentes. Se ocupa, por último, del procedimiento de Braum y Poiquet, cuyos ensayos en su clínica del Colegio de San Carlos de tal modo le han satisfecho, que se ve obligado á comunicarlos á la Academia. Describe el procedimiento haciendo exposición detallada de cuanto se refiere á fundamentos del método, manera de preparar las soluciones, técnicas de la inyección, operaciones en que ha sido por él empleado y juicio que ha merecido en virtud de los resultados conseguidos.

El método de Braum tiene por fundamentos la acción combinada de un anestésico local de poca toxicidad, la neococaína, y de una substancia isquemianta, la suprarrenina ó adrenalina, empleadas en solución al  $\frac{1}{2}$  por 100 la primera, y en cantidad sumamente pequeña la segunda, de cuya solución en suero fisiológico pueden inyectarse cincuenta, ciento y hasta ciento cincuenta cc. Las soluciones deben ir preparadas asépticamente, emplearse en inyecciones siguiendo una técnica algo especial que exige alguna destreza y habilidad en el que las ha de poner, pues es condición precisa depositar la mezcla anestésica en la periferia de los nervios de la región á operar, esperando diez minutos para conseguir la anestesia. El Dr. Guedea ha operado con este procedimiento de anestesia enfermos de bocio simple, hernias y una resección completa de maxilar superior por carcinoma alveolar. Presentó una fotografía de una de las hernias operadas, tan voluminosa que constituía una verdadera eventración, y en la que hizo cura radical y castración sin que el enfermo aquejara el menor dolor. Refirió la historia del enfermo resecado de maxilar superior, hecha también sin dolor [alguno y con muy escasa hemorragia.

Tales resultados cree el Dr. Guedea que, si no autorizan á formar un juicio definitivo acerca del valor del procedimiento de Braum por ser pocas aún las observaciones, sí permiten concebir grandes esperanzas de que no esté muy lejos el día en que sea un hecho la práctica de no pocas operaciones con anestesia local, evitando así los peligros indiscutibles de los anestésicos generales.

Dr. Albasanz.

## Desde París.

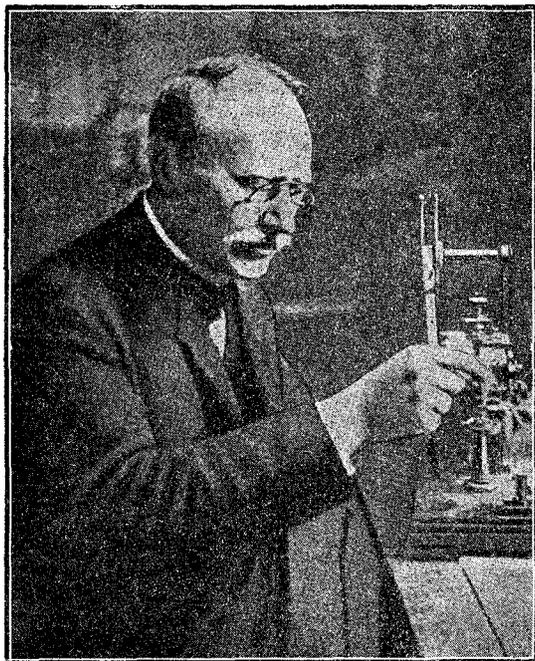
*En la Academia de Ciencias.—La elección de Branly.—La Sra. Curie no fué derrotada.—Lo que dicen del cólera en la de Medicina.*

Sr. Director de ESPAÑA MÉDICA.

Ya sabrán que el Dr. Branly ha triunfado en la Academia de Ciencias, teniendo por rival en la

elección á la Sra. Curie, la co-inventora del radium, y siendo el sillón solicitado perteneciente á la Sección de Física de aquella docta casa.

La elección fué un acontecimiento; se discutió ampliamente si las mujeres podían llegar á la alta distinción académica, y hubo argumentos para todos los gustos, y gustos para toda clase de argumentación. La disputa realmente fué lamentable, pues á estas alturas de amplitud de espíritu, de grandeza de concepto, de justa apreciación de la realidad vivida, la mujer, como la Sra. Curie, que trabaja en su laboratorio, lleva á la Ciencia materiales de valía inapreciable, explica su cátedra en la Sorbona y discurre mejor que muchos hombres, no debe encontrar ningún reparo para entrar en la Academia, pues los sesudos y quizá somnolientos varones que debieran elegirla no pueden modificar ni el concepto mundial, ni la gloria científica que disfruta la ilustre investigadora. La Sra. Curie sigue siendo quien es; la Academia de Ciencias se ha conmovido un poco al vendaval de pequeñas pasiones y de prejuicios aún no desarraigados.



Y conste que el Dr. Branly entra también en la Academia por derecho propio. Practica la Medicina hace muchos años, y su especialidad es la aplicación terapéutica de la corriente eléctrica. Jefe del Laboratorio de Enseñanza física de la Sorbona, pasó después á enseñar esta Ciencia en la Universidad Católica, trabajando siempre, logrando preciosos descubrimientos que constituyen la base de la telegrafía sin hilos.

Esperemos que no falte próxima ocasión en la que la Academia de Ciencias dé á la Sra. Curie un justo desagravio.

\*\*\*

La Academia de Medicina ha tenido el día 31 una de sus más interesantes sesiones. Chantemesse y Borel, cuyos nombres excluyen toda ponderación de su autoridad en terrenos sanitarios, disertaron acerca de la extensión del cólera durante el año 1910 y sus relaciones con la emigración. El punto es interesante, y España debiera estar á él atento por las circunstancias especialísimas de su vida actual. La epidemia atacó en Rusia 214.000 individuos con una mortalidad de un 46 por 100; aumentó en Nápoles; produjo 4 casos en Marsella; ocasionó en Turquía 5.000 víctimas. En conjunto acentuó su marcha de Este á Oeste, no pudiendo tenerse esperanza de que se dominen todos los focos existentes durante el invierno. Han citado, en corroboración de lo dicho, muchos casos que demuestran el microbismo latente y el papel de los emi-

grantes en la difusión de la epidemia, deduciendo la importante conclusión de que, si se quiere luchar vivamente contra el cólera, es necesario que las próximas Conferencias sanitarias se preocupen de la extensión siempre creciente de la emigración.

DR. REGNIER.

## CÓMO SE ESTUDIA UN MICROBIO

### II

Muchas personas se asombran cuando leen que tal ó cual sabio ha *contado* los microbios encerrados en alguna substancia, suponiendo desde luego que quien tales cosas ejecuta debe poseer una extremada habilidad ó una paciencia de *benedictino* para llegar á precisar el número. Alguna paciencia se necesita para ello, pero no tanta que cualquier mortal no lo pueda hacer; se trata de verificar un cálculo sencillo nada más. La porción que se ha sembrado en el tubo ó frasco de gelatina fundida de que hemos hablado, se vierte sobre una caja de cristal redonda, muy aplanada, de un diámetro aproximado de diez centímetros, provista de su correspondiente tapadera. Se espera seis ú ocho días hasta que las *colonias* estén desarrolladas en su totalidad, y, colocando la caja sobre un papel cuadrado, contamos las colonias aparecidas con ayuda de una lente en cada uno de los cuadros (un centímetro cuadrado), y el total se multiplica después por el número de cuadros, ó bien dividiendo, en el caso de que la substancia sembrada esté de antemano medida por medio de una pipeta.

Esto que hacemos en la gota de agua, por ejemplo, puede realizarse en la de sangre, pus, saliva, orina ó cualquier otro exudado del organismo; con la tierra, diluyendo unas partículas en agua *previamente esterilizada* y sembrando luego ésta; en el aire, haciendo pasar una corriente á través de substancias nutritivas esterilizadas, las cuales sean solubles en el agua, y sembrando después ésta. Pero ya se comprende que, aun cuando estos procedimientos tengan un carácter general, es lo corriente que cada grupo de microbios ó cada especie, sobre todo las patógenas, requieran para sus manipulaciones una técnica especial que poco difiere de la descrita.

No vaya á creerse, por otra parte, que todos los microbios sean patógenos ó indiferentes; los hay verdaderamente útiles á la industria, como los que intervienen en la fermentación de la leche, en el vino, en la cerveza; los beneficiosos en la agricultura, los cuales, separados ó seleccionados, se aprovechan en las industrias citadas, y cuyo estudio y aplicaciones requieren conocimientos y pericia adecuados al caso.

Veamos ahora cómo se comprueba la virulencia ó toxicidad de las bacterias que se supone sean perjudiciales al hombre ó los animales. No puede indicarse un procedimiento general; pero lo más corriente es que, ó el producto sospechoso, siempre diluido en medio líquido, se inocule á los animales, como el conejo, conejillo de Indias, ratones, etc., directamente en la cavidad abdominal ó en otros sitios, ó que la bacteria se *aisle* en los medios de cultivo ya dichos, eligiendo la de *caldo* para inocularlo después en pequeñas cantidades en el animal, utilizando para ello las jeringuillas hipodérmicas. Después de realizada esta operación es necesario observar el animal lo mismo que se haría con una persona enferma, tomando la temperatura, anotando las diferencias de peso y demás síntomas que presente, viendo si empeora ó se restablece. Muerto el animal, hay que proceder en seguida á realizar la autopsia, tomando para ello las precauciones debidas de asepsia, para que, al recoger la sangre y exudados, vayan solamente los bacilos que hemos inoculado; pues, de lo contrario, penetrarían otros extraños, viniendo más tarde á impurificar el cultivo. Hay que observar también las lesiones causadas por el microbio y los sitios donde éste se encuentra en más abundancia. La mayoría de los microbios patógenos causan lesiones y producen síntomas en los animales, muchas veces semejantes á los producidos en el hombre y animales domésticos por aquella bacteria que se inocula; y es más: algunos animales sirven como medio para reconocer y aislar determinados microorganismos. Así, por ejemplo, si queremos *aislar* el bacilo del *tétanos*, que con frecuencia se halla en la tierra de jardín, se in-

oculará ésta en el muslo de un conejillo de Indias, y á los pocos días observaremos los síntomas de la enfermedad y podremos extraer el bacilo causante del mal. En la *tuberculosis*, si por el examen microscópico no encontramos su bacilo, en el producto objeto de examen, en ese caso habrá que inocular éste; y si el bacilo existe, veremos á las pocas semanas en el animal la formación de tubérculos próximos al sitio donde se ha inoculado.

Inútil es indicar que los restos de los animales, después de estas comprobaciones, son quemados y destruidos en pequeños hornos crematorios, y que los instrumentos y demás objetos empleados han de ser *esterilizados* por el calor antes y después de toda manipulación. Y así como cultivamos las plantas en un jardín dándoles su cultivo y temperatura apropiada, otro tanto hacemos con las bacterias; con la diferencia de que éstas viven ó duran menos tiempo, y es necesario renovar el terreno ó medio donde las cultivamos frecuentemente, con el fin de no perderlas. Los tubos ó matraces de cultivo son otros tantos tuestos que necesitamos cuidar en las estufas.

Aparte del conocimiento que todo médico dedicado á estos estudios debe poseer de la morfología de los microbios, para su diferenciación y diagnóstico en un caso dado, es necesario que se penetre de otro asunto cuyos horizontes cada día se extienden más. Nos referimos á la *seroterapia*, á la confección de sueros, que, aplicados al hombre ó animales domésticos, evitan ó curan determinadas enfermedades. Mucho se ha adelantado en estos últimos tiempos sobre el particular; pero, desgraciadamente, pocos son los preparados que hayan obtenido hasta ahora una eficacia decisiva sobre el organismo. La base de estas preparaciones estriba en el conocimiento del bacilo, y cuando éste se ha descubierto y llega á cultivarse, ya constituye el hecho un gran paso para la curación. Mientras esto no ocurra, se irá caminando por tentativas y por fracasos, partiendo de suposiciones y no de hechos reales y positivos. El microscopio actual no es todavía tan potente que pueda descifrar la causa original de algunas enfermedades en las que suponemos haya microbios, y por eso las atribuimos á un género de seres que denominamos invisibles.

José Madrid Moreno.

## Hernia considerable del tímpano simulando un pólipo.

Una mujer de cuarenta años, peinadora, de Madrid, se presentó en mi Consulta del Real Hospital del Buen Suceso el 9 de Octubre de 1905, refiriéndome la historia siguiente:

El 9 de Septiembre, y á consecuencia de un enfriamiento, tuvo malestar general, grandes dolores en el oído izquierdo, que se irradiaban á la mitad correspondiente de la cabeza, y mareos; á los dos ó tres días el oído empezó á supurar, siguiendo los dolores y latidos é hinchándose la región retro-auricular y lateral del cuello, corriéndose la hinchazón, más tarde, por delante de la oreja. En este estado continuó un mes, disminuyendo la tumefacción; pero, continuando los dolores y la supuración, vino á consultarme.

*Examen.*—Supuración abundante que llena el conducto; cerca de su abertura externa aparece una masa roja, blanda, que ocupa los tres cuartos posteriores de su luz, y que, á primera vista, me pareció un pólipo; disponiendo irrigaciones de limpieza y aconsejando la intervención. La enferma siguió el tratamiento un mes, sin disminuir la supuración ni los dolores y, por fin, volvió para operarse. La exploración fué entonces más detenida; pude apreciar una pequeña perforación timpánica antero-inferior, y al tratar de contornear el supuesto pólipo para fijar su base de implantación, y ya hecha la anestesia local con la solución de cocaína-adrenalina, me di cuenta de que aquélla era muy ancha y que se continuaba sin línea de demarcación con el tímpano visible. No sin cierta vacilación se me ocurrió la idea de que lo que tenía delante era una hernia del tímpano;

no; vacilación bien excusable si se tiene en cuenta que entre los miles de enfermos por mí examinados no había visto ningún caso, ni recordaba haber leído ninguno en la literatura. Repetí el examen, toqué con el estilete, y, al ver que la masa tenía cierta resistencia, me decidí á incidirla ampliamente; la pared era gruesa, y el contenido sangre y pus. Desde este día, los dolores que sufría la enferma desaparecieron; á los tres ó cuatro días, el supuesto pólipo se había reducido mucho, perdiendo parte de su coloración rojo-oscuro, pero aumentando su consistencia. Seguía con verdadera impaciencia la disminución de tamaño, pues aún no estaba yo muy convencido de mi diagnóstico; pero, pasados unos días, tuve que rendirme ante la evidencia de la imagen que tenía delante. La perforación se había cicatrizado, el tímpano estaba blanco, y en su parte pósterosuperior, en la región correspondiente á la membrana de Schrapnell, se veía una excrecencia blanca, del tamaño de un cañamón. Un mes después, no quedaba otra señal de la lesión que una pequeña cicatriz en el sitio correspondiente á la perforación, y un pequeño enrojecimiento de la membrana de Scharapnell, conservándose la agudeza auditiva normal.

Hojeando la literatura de la especialidad, sólo he encontrado alguna semejanza con el caso referido en las dos observaciones publicadas por Lims en los *Annales des Maladies de l'oreille, etcétera* (Marzo, 1905), y que se refieren á un hombre de sesenta y cinco años y á un niño de cinco; pero en ambas se trata de una hernia de la mucosa de la caja á través de una perforación timpánica, ofreciendo el aspecto de un pólipo como en el caso mío.

También presentan algún parecido las dos historias de Mecker, publicadas en los *Archives Internationales de Laringologie, etc.* (1909), y que se refieren á dos casos de hematomas timpánicos.

Como en todos ellos hay aumento de presión en la caja timpánica, los síntomas de laberintismo son comunes, existiendo sólo para hacer el diagnóstico diferencial los datos anamnésicos y los que podamos recoger en la inspección local, debiendo ser, sin embargo, muy difícil establecerlo entre las hernias del tímpano y las de la mucosa timpánicas. No considerándome autorizado con una sola observación para hacerlo, señalaré como dato de valor la presencia simultánea de la supuesta hernia y de una perforación independiente. Esta coexistencia puede ser fácilmente explicada, y nos servirá como dato patogénico, por la evolución aislada, aunque á la par de una supuración de la caja y de una aticitis también supurada.

El tratamiento más eficaz es la incisión amplia, pudiendo servir, al mismo tiempo que de tratamiento curativo, de procedimiento exploratorio y diferencial entre las hernias y los pólipos.

Teniendo en cuenta que para la formación de la hernia hace falta un exceso de presión, y que ésta favorece la difusión del pus á otros departamentos del aparato auditivo, el pronóstico puede ser grave y la necesidad de una gran intervención urgente.

Ernesto Botella.

## Callos y durezas de los pies.

Curan segura y radicalmente á los cinco días de usar el

**CALLICIDA ABRAS XIFRA**

A la primera aplicación cesa el dolor. Es fácil y cómoda. No duele ni mancha. Véndese el estuche con frasco, pincel é instrucciones á una peseta. **Argensola, 10, farmacia.** Advertimos que se expenden multitud de imitaciones y falsificaciones de nuestro **callicida**. Pídase siempre en farmacias serias y acreditadas, exigiendo el nombre

**ABRAS XIFRA**

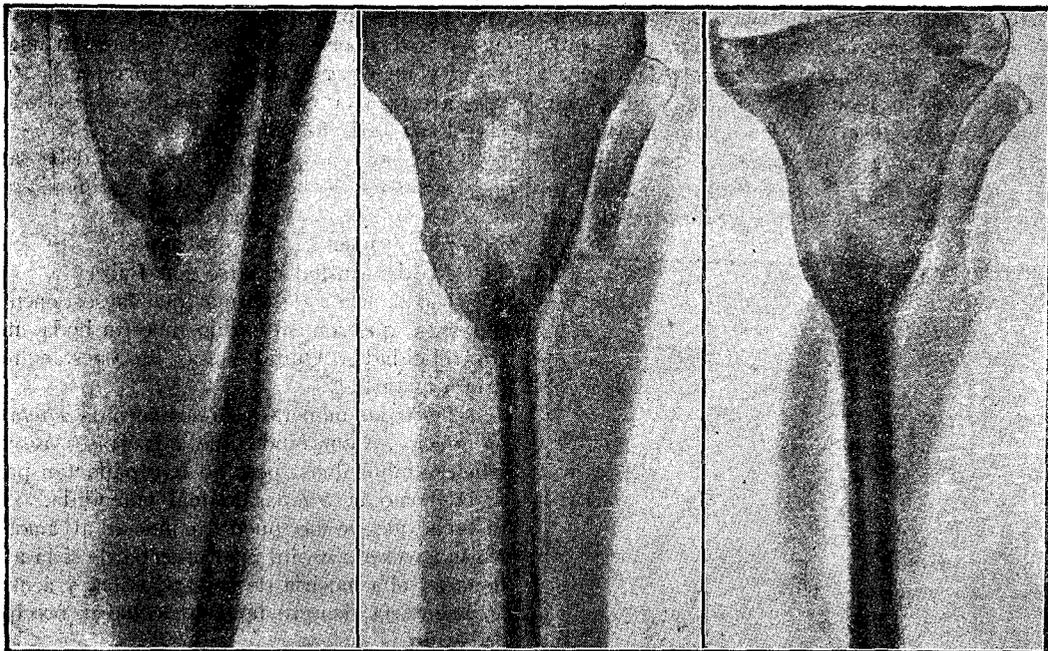
Véndese en todas las farmacias y droguerías.

## Las trasplantaciones de miembros.

**La teoría es realidad.—Lo que hace Carrel.—Injertos de venas y arterias.—Trasplantación de huesos y órganos.—¿Pueden conservarse las piezas esperando ser empleadas?—Porvenir de la Cirugía.**

Prescindamos de datos históricos y de reflexiones encaminadas á demostrar que operaciones de esta índole son conocidas de antiguo y tiempo atrás practicadas ya. Ello es que á Carrel debe-

ria del riñón izquierdo y volvía á la vena cava después de haber atravesado el riñón izquierdo y la vena renal del mismo lado. Ruffier ha presentado un perro operado hacía cuatro semanas y en



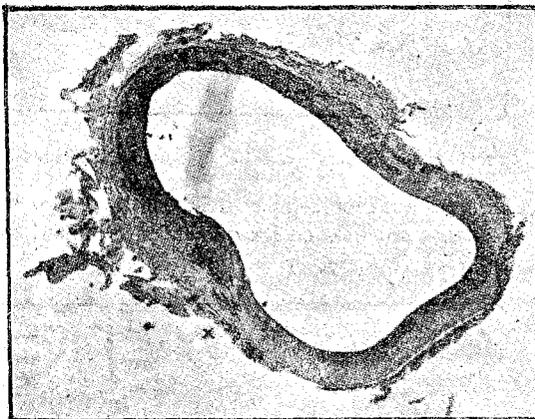
A. B. C.—Radiografía de una trasplantación ósea. Reemplazo de la tibia por el peroné. A, antes de la trasplantación; B, un año después; C, tres años después.

mos el resurgimiento, si así se quiere, del método y una nueva técnica, á la verdad, ingeniosa y admirable.

¿Cuál es? Carrel, después de haber puesto al desnudo las dos extremidades del vaso á suturar, coloca sobre cada extremo una pinza flexible para detener momentáneamente el curso de la sangre, sin herir las tunicas vasculares. Separa en seguida, con la ayuda de pinzas curvadas, tres puntos de apoyo equidistantes. Por tracción sobre los mismos se convierte la circunferencia del vaso en un triángulo, completándose luego la sutura. Se retiran las pinzas que aseguran la hemostasia y se vuelve el vaso á su sitio.

Grandes han sido las consecuencias de este descubrimiento. Gracias á la sutura vascular se han podido anastomosar arterias y venas entre sí y unas con otras. Carrel y Ghutrie han anastomosado en animales la arteria carótida y la vena yugular, sin que los animales presentasen trastorno alguno. En perros han unido la vena renal de-

el cual se había anastomosado la arteria con las venas femorales.



Reemplazamiento de la aorta por un trozo de peritoneo. (La sutura está indicada por la cruz.)

Pero aún fueron más allá los hábiles operadores. Realizaron la substitución de trozos de vasos unos por otros. Estas trasplantaciones son de naturaleza muy diferente con relación á las antiguas: se pueden tomar del individuo mismo (*autoplastia*), de un sujeto de idéntica especie (*homoplastia*), ó de especie diferente (*heteroplastia*). Ellas fueron la base de la trasplantación de órganos.

El 6 de Febrero de 1908, Carrel extirpa el riñón izquierdo de un perro. Lavado en la solución de Locker, y mantenido á la temperatura del laboratorio, el cabo de algunos minutos vuelve á colocarse en la cavidad abdominal, suturándose los vasos renales y los uréteres; el animal se restablece rápidamente; quince días después el riñón derecho es extirpado, no produciéndose ningún accidente, ni siquiera la presencia de albúmina. El mismo año presentó Delbet á la Sociedad de Cirugía de París el miembro posterior de un perro que á primera vista nada ofrecía de particular. Sin embargo, era el resultado de un trasplante homoplástico; la rodilla había pertenecido

á un animal, la pierna á otro. La adaptación era completa.

Animado por estos resultados, el mismo Delbet intenta su aplicación á un enfermo de setenta y cuatro años, atacado de un aneurisma de la arteria femoral, y ensaya restablecer la circulación por un trasplante arterio-homoplástico, con la ayuda de un segmento de arteria femoral, tomado de un miembro acabado de amputar en aquel momento. Desgraciadamente las arterias del viejo eran duras y calcáreas y no se consiguió la sutura.

Y llegamos al interesante capítulo de los trasplantes arterio-venosos, es decir, al reemplazamiento de un segmento de arteria por uno de vena. Se concibe la importancia de alcanzarlo. Así se llegaron, por ejemplo, á tratar los aneurismas extirpando el tumor y reemplazando el vaso por un trozo de vena. Carrel lo realizó trasplantando un trozo de vena yugular externa á la carótida de un perro, y la circulación se restableció perfectamente. Un año después el perro sucumbe en una batalla con sus compañeros, y, examinado el vaso, se observó que el calibre de la vena trasplantada era mayor, y la pared más fuerte, como si se fuera adaptando á la nueva función; la línea de sutura era casi invisible.

Para reemplazar una pérdida de substancia que no interesa más que á la pared lateral de una arteria ó de una vena, puede tomarse sobre una vena ó arteria vecina ó del peritoneo el trasplante necesario, y si con el vaso se desplaza algún órgano al que aquél alimenta, y se le transporta sobre un animal de la misma especie, dicho órgano continúa viviendo y funcionando. Es así, porque



Trasplantación de un segmento de yugular de perro sobre la carótida del mismo animal. (La cruz indica el punto en donde ha sido practicada la sutura.)

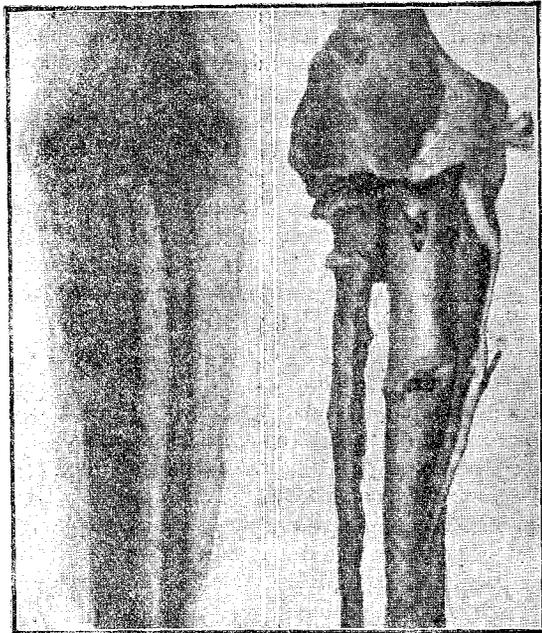


Gato á quien Carrel hizo una trasplantación de riñón. Seis meses después de operado.

recha á la arteria renal izquierda. La sangre venosa del riñón derecho se derramaba en la arte-

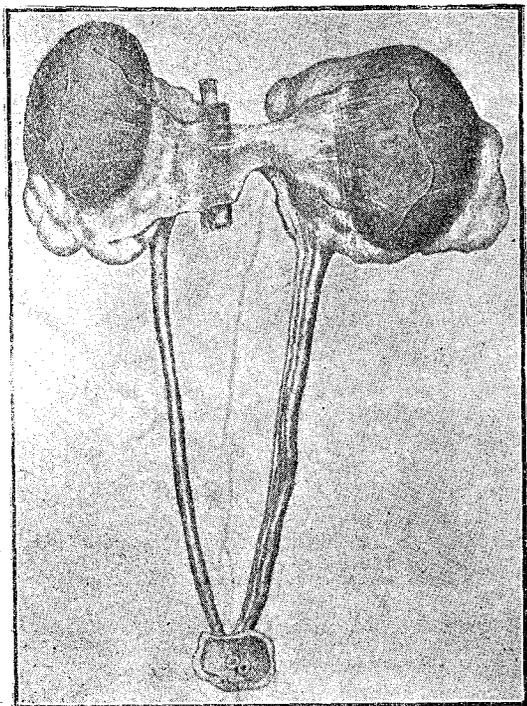
Carrel, Garré, Strich y otros han hecho numerosas trasplantaciones en bloc de órganos (riñones, glándulas tiroideas, bazo, etc). Codmann reemplazó en el hombre segmentos de hueso (húmeros, tibias, fémures) destruídos por el sarcoma, por una porción de hueso sano tomado del mismo individuo, ó de otro amputado recientemente. Pero existe una gran dificultad, y es la de procurarse los elementos para el injerto. Actualmente en

Francia no se pueden aprovechar más que los miembros amputados, pues la legislación no permite tocar á los cadáveres, aun los más mutila-



A. B.—A, Radiografía de la pierna enferma después de la primera operación. C. Disección de la pierna después de la amputación.

dos, hasta transcurridas veinticuatro horas después de su muerte. De aquí la necesidad de conservar lo que pudiéramos llamar piezas de recambio, lo cual hizo decir á Delbet que no desconfiaba llegase un día en el que había de verse en casa del cirujano, al lado de la vitrina de los instrumentos, un armario donde estarían conservados órganos y miembros á disposición de los clientes. Y lo que pareció una frase ingeniosa va siendo una realidad, por lo menos en lo que á los vasos se refiere. Carrel los toma del animal vivo y los sumerge y lava en el suero de Locker, colocándolos en tubos de cristal esterilizado y cuya atmósfera la conserva húmeda por la adición de algunas gotas de agua; estos tubos son cerrados herméticamente á la lámpara y colocados en una cámara fría, cuya temperatura es mantenida constantemente de 0 á + 1° centígrado. Al cabo de

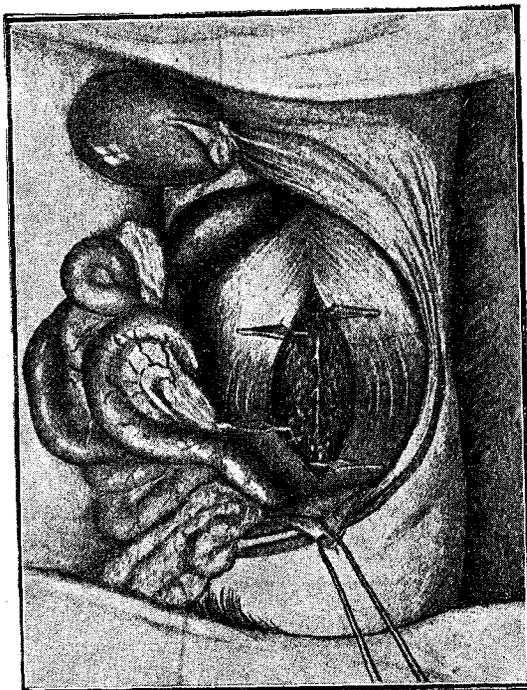


Aislamiento de dos riñones con los segmentos de aorta; de vena cava, las arterias y un fragmento de vejiga.

seis y aun de diez meses, la estructura del vaso no ha cambiado. Carrel trasplantó un segmento de carótida de perro conservada durante veinte días, por este procedimiento, á la aorta de un gato que vivió sin notarlo.

En las trasplantaciones óseas, Rausch consiguió realizarlas en fragmentos de hueso muerto. Un joven presentaba un sarcoma de la extremidad inferior de la tibia: hace una extirpación de 10 cm. de hueso que lo substituye por un fragmento de tibia amputada hacía varios días. Fué despojada de su periostio y de su médula ósea y cuidadosamente hervida, después de desengrasada por éter. Se intercaló este fragmento entre la extremidad inferior del fémur y la superior de la tibia reseca. El enfermo curó de su operación; pero, nueve meses después, el tumor recidivó y se hizo la amputación. Se comprobó entonces que el hueso muerto trasplantado estaba perfectamente soldado con el fémur y la tibia.

Estos resultados son interesantes y muestran que una era nueva se ofrece á la cirugía. Es la cirugía conservadora que llega. Estos primeros ensayos de trasplantación de miembro permiten no considerar como una utopía la posibilidad de una



La cavidad abierta para recibir los órganos representados en la figura anterior.

cirugía restauradora, capaz de reemplazar por tejidos sanos aquellos en los que la enfermedad introdujo el desorden y la muerte.



## EL ENAMORADO

### I

Cuando llegaron al portal, dijo D. Amalio:

—Acompáñeme usted un rato y hablaremos.

—Con mucho gusto.

Andrés levantó la cabeza y respondió con la mano al saludo que desde el balcón le enviaba su novia.

El doctor, un hombre fornido y campechano, de coquetona barba negra, le cogió del brazo, y ambos echaron á andar lentamente.

—Ignoro, amigo Andrés, cómo tomará usted mis palabras, pero mi conciencia y mi amistad me ordenan imperiosamente que hable.

—¿Se trata nada menos que de un caso de conciencia?... No me asuste, querido doctor.

—Voy á practicarle una operación dolorosa.

—¿Sin cloroformo?

—No lo tome usted á broma, porque el asunto es serio. Acaba de decirme don Juan que Luisa está muy contenta...

—Sí; ayer la pidió mi padre, y queremos carnos lo antes posible.

—Es muy natural la alegría de Luisa, la de

usted... y es muy triste mi obligación de disculparla.

—No comprendo...

—Ya sabe usted el afecto que profeso á esa familia; he visto nacer á todas las criaturas, les he asistido siempre en sus enfermedades. Luisa, la más pequeña, nació enclenque, delicaducha; su madre no pudo criarla. Merced á infinitos cuidados, salió adelante; fué creciendo como débil flor de estufa. Puede decirse que vive una vida artificial; la pobrecilla está tuberculosa...

—Imposible, don Amalio... tiene buen color, está siempre animada... ¡Oh, sería horroroso!...

—Sus ilusiones la sostienen, la prestan una lozanía y un vigor efímeros. El porvenir la sonríe y se aferra á la vida como una desesperada.

—Pero ¿ella lo sabe?

—No; sus padres tampoco. Usted debe saberlo; por eso se lo he dicho. Ese matrimonio sería un crimen.

—¡Un crimen!... De modo que...

—No debe usted casarse con Luisa.

—Usted acaba de afirmar que la sostienen sus ilusiones, que son mi cariño, nuestra boda, nuestra felicidad... Quitarle esas ilusiones, equivaldría á matarla!...

—De todas maneras está sentenciada á temprana muerte. Comprendo que mis frases resultan crueles, inhumanas, pero no hay nada tan perjudicial como la compasión mal entendida.

—Es que yo no puedo renunciar al amor de Luisa; yo sería un infame, un cobarde si la abandonara; ella moriría de desesperación, y á mí me atormentaría siempre la idea de haber precipitado su fin.

—No dudo que usted la ama; ahora, además, la compadece, y por compasión quiere casarse con ella: sería un sacrificio heroico si no fuera reprochable.

—No es sacrificio, se lo aseguro...

—Todavía no se lo parece á usted, pero con el tiempo... Nada importaría esa unión si constara que había de ser estéril... pero Luisa puede concebir, y ¿qué vida va á dar á sus hijos quien de milagro vive?... Es preferible que ustedes sufran á que engendren miséras criaturas destinadas á padecer triste y breve existencia.

—Si hubiera de sufrir yo solo, me resignaría; soy fuerte. Pero ¿podría Luisa resistir el sufrimiento?...

—Tal vez no... Perdóne si lo que voy á decir le hierde: si de ella han de nacer unos seres raquíticos y enfermos, más vale que muera.

—¡Doctor!... ¡Oh, la ciencia es inexorable!

—Sí, ella es quien habla por mi boca, aunque, al expresarse así, lastima la humanidad de mi corazón.

—¿De modo que, por evitar la desgracia de unos seres problemáticos y futuros, hemos de destruir nuestra dicha presente?...

—Haga usted lo que su conciencia le dicte, yo he cumplido con mi deber.

El doctor y el enamorado siguieron caminando juntos y silenciosos. En silencio se estrecharon las manos al separarse.

### II

Andrés andaba como un sonámbulo, maquinalmente, sin oír nada, sin ver á nadie.

De pronto se encontró en un solitario paseo del Retiro, junto á un banco de madera. Sentóse en él, abandonando su cuerpo y abandonándose á sus acerbos reflexiones.

Su cerebro funcionaba como una máquina á todo vapor; las ideas se sucedían, se atropellaban:

—Dice que está tuberculosa... tísica... ¿qué importa?... yo la adoro, le daré mi salud... ¡Tísica!... sí, es posible...

Entonces, alucinado, creyó ver una doliente imagen de Luisa: alta, esbelta, con cabellos rubios, de un oro muy pálido; con ojos azules, de un azul muy tenue; con labios rojos, de un car-

mín muy desvanecido... las azucenas de sus mejillas nunca estuvieron tan blancas... la albura de su vestido resultaba lividez siniestra... ¿qué cerros morados eran aquellos que orlaban sus ojos?... ¿por qué se agitaba tan trabajosamente su flácido seno?... ¡Qué tos tan seca!... Jamás la había oído toser de aquel modo... ¡Ah, ya comprendí lo que pasaba!... Aquella no era Luisa... era la poética dama de las camelias... él no era Andrés, sino Armando, que estrechaba con pasión las manos eucarísticas que le buscaban, bebiendo en un beso el último aliento de la mujer querida... Después veíase enlutado, lloroso, con un ramo de violetas, penetrando en un florido cementerio... pero ¿quién era aquel hombre corpulento, de obscura barba, que le cerraba el paso?... ¡Era don Amalio, el doctor implacable!...

Y la imaginación de Andrés cambió de escena. Ahora se veía sosteniendo una viva disputa con el doctor, ante una asamblea de sabios que asentían á sus apasionados razonamientos. El galeno quedaba derrotado.

Una ráfaga de aire frío le volvió á la realidad. Varias parejas de enamorados cruzaban lentamente el paseo.

Andrés no quiso mirarlas; sus ojos tropezaron entonces en el respaldo del banco con una inscripción amorosa. Por todas partes veía amor, pero en sus oídos resonaba una frase cruel: «¡ Esa boda sería un crimen! »

—¡ Un crimen!... ¿ No es más criminal decir á una desdichada enferma que renuncie á la ilusión de su vida?...

... Sin embargo, ¡ qué amargura para ella si llegaba á contemplar unas criaturas endebles, enfermizas!... No podría enseñarlas con el noble orgullo de otras madres.

Ya era casi de noche. Andrés se levantó como un autómatas y emprendió el camino de su casa. Dentro de él, una voz zumbaba fatídica:

—¡ Sería un crimen!...

III

Fué titánica la lucha que Andrés sostuvo consigo mismo. El sentimiento y la razón riñeron descomunal batalla; la frialdad de ésta mitigó el fuego de aquél.

Pero lo más doloroso no era el vencerse á sí mismo; Andrés padeció tormentos crueles antes de decidirse á romper sus relaciones con Luisa.

Era preciso buscar un pretexto, inventar una mentira piadosa. De tal modo se las arregló, observó una conducta tal, que, aun á trueque de quedar como un canalla, logró lo que se proponía.

Nadie se explicó su proceder; sus amigos le recominaban:

—¡ Hombre, por Dios!... Lo que has hecho no tiene nombre.

Andrés respondía avergonzado:

—¿ Qué queréis?... La cosa ya no tiene remedio.

Un día le dieron una noticia punzadora: Luisa estaba enferma, muy enferma, en peligro de muerte. Había preguntado con insistencia si su antiguo novio se interesaba por su salud.

Andrés, loco de dolor, corrió hacia la casa donde tantas horas felices había pasado, hacia la casa desde cuyos balcones le había saludado una manecita blanca tantas veces.

En el portal encontró á don Amalio, que bajaba. El doctor se turbó al verle y murmuró:

—¡ Se muere, se muere!... ¡ No suba usted!

Andrés subió; le recibieron glacialmente y no le dejaron verla.

Salió desesperado de aquella casa, y se quedó clavado frente á sus balcones. El del cuarto de ella estaba iluminado.

Perdió la noción del tiempo. No podía apartarse de aquel sitio; con heroico esfuerzo lo consiguió; pero al día siguiente muy temprano se hallaba allí de nuevo, paseando la calle como en la primera época del noviazgo.

La criada le tenía al corriente de la enfermedad:

—Peor, cada vez peor... Pregunta mucho por usted, le nombra delirando... ¡ Pobrecilla!... Usted no podía figurarse el daño que iba á hacerla, porque, si no...

Estas palabras eran acerados puñales para Andrés; en todos los ojos leía el mismo reproche.

Una mañana se quedó aterrado frente al portal; una de las hojas de la puerta estaba cerrada.

Llorando, tembloroso, subió la escalera. El silencio de la casa oprimía el corazón; quiso balbucir unas frases de pésame y no pudo.

Don Amalio, contristado y sombrío, le abrazó elocuentemente.

Una vecina, que había acudido curiosa y se fingía emocionada, preguntó bajito al médico:

—¿ De qué ha muerto?

El doctor repuso de mal talante:

—Estaba tuberculosa.

Andrés le miró con los ojos empañados de lágrimas, como diciendo: «¡ No, no ha muerto por eso!... » Dentro de él murmuraba una voz lúgubre: «¡ Ha sido un crimen!... »

E. Ferraz Revenga.



GINECOLOGIA

INMUNIZACIÓN CONTRA EL CÁNCER (Pichevin, *La Sem. Ginecol.*)

Empieza relatando los resultados obtenidos por la aplicación de los rayos X y de las sales de radio para la destrucción de los elementos celulares cancerosos, con cuyos medios se logra la reabsorción de estos tumores, aunque de una manera incompleta, por lo cual se presentan las recidivas.

Después consigna los experimentos que Contamin, Nogier y Jaubert han hecho sobre el cáncer del ratón aplicando los referidos rayos X sobre productos cancerosos extirpados y modificados por este poderoso agente, y, convenientemente emulsionados, los han inoculado á nuevas ratas, obteniendo de ellos las siguientes conclusiones:

1.ª La acción de los rayos X es tanto más eficaz para combatir el cáncer cuanto éste es más joven y más prolífico.

2.ª La reabsorción de un tumor un poco voluminoso origina la muerte del animal, probablemente por intoxicación.

3.ª Un conejillo inoculado con el producto canceroso, extirpado y convenientemente irradiado y emulsionado, se hace inmune para el cáncer.

4.ª Si la irradiación del tumor extraído es muy intensa, y después de emulsionada se inyecta, tiene un efecto contrario y favorece las recidivas.

De donde se deduce que el transformar los productos cancerosos en una vacuna contra esta terrible enfermedad es un problema puramente de técnica, para saber graduar la dosis de irradiación; y fundándose en estos experimentos, Delbet inyecta bajo la piel de los enfermos á los cuales ha extirpado cánceres el mismo tumor después de irradiado, ya en un solo punto, ya en varios, para aumentar la rapidez de reabsorción, y con esta práctica consigue excelentes resultados.

HISTERECTOMÍA VAGINO-SACRA.—(*Revista de Ginecología y de Cirugía abdominales.*)

M. Chaput, á propósito de una enferma con fistula véscico-vaginal consecutiva á una histerectomía anterior, vuelve á estudiar la incisión vagino-sacra.

Para llegar á la matriz por esta vía hace una incisión que, empezando en las inmediaciones de la espina ilíaca posterior y superior, desciende por el borde del sacro, pasa á igual distancia del ano y del isquión, terminando hacia la mitad de la altura del gran labio. En algunos casos añade á esta primera incisión una segunda curvilínea, de concavidad superior, que circunscribe el coxis, con lo cual puede reseca este hueso y la punta del sacro, consiguiendo así un campo operatorio mucho más amplio.

El autor dice haber quedado altamente satisfecho de este procedimiento, y le preconiza en los casos siguientes:

1.º Para las intervenciones sobre el aparato útero-anexial, con el fin de evitar la rotura en la cavidad abdominal, de pío-salpix ó de focos sépticos que en los mismos pudiera haber.

2.º Cuando se necesita obtener un drenaje muy declive, pues por esta vía fácil es colocar un ancho tubo que desde el fondo de saco de Douglas salga por la vagina.

3.º Tiene la ventaja de que el choc peritoneal es menor que por la vía abdominal.

4.º Los peligros de infección son igualmente menores.

5.º La cicatriz no tiene la exposición á las evenciones y está muy disimulada, por radicar en el surco interglúteo y en el periné.—*Dr. Garcia Muñoz.*

OFTALMOLOGÍA

EL RADIUM COMO TRATAMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS.—Según los doctores Lawson y Mackenzie Davidson, el tratamiento por el radium ha dado muy buenos resultados en ciertos casos de queratitis ulcerosas, episcleritis recidivantes y pterigión inflamada en los que los tratamientos ordinarios habían resultado ineficaces.

La aplicación del radium se hace encerrando éste en tubos de cristal, que no dejan pasar más que los rayos  $\beta$  y  $\gamma$ ; el tubo, conteniendo una cantidad que varía entre 5 y 59 miligramos, se aplica durante cinco minutos en la región enferma del ojo previamente cocainizado.

Fuera de este tratamiento no se emplea otra cosa que lavados de solución bórica y, si acaso, alguna instilación de atropina.

La exposición del radium, durante el tiempo de cinco minutos, no produce reacción inflamatoria, ni dolor, ni signos de irritación de la retina.

LA FIBROLISINA EN OCULÍSTICA.—Las inyecciones subcutáneas de fibrolisina han dado resultados muy satisfactorios en un caso de retracción cicatricial de los párpados con lapftalmos, en otro de neuritis retrobulbar consecutivo á la influenza (verdad que la estriénina y el mercurio fueron también empleados al mismo tiempo en este caso), y en otros tres casos, si bien en menor grado, de opacidades corneales antiguas; pero donde los éxitos fueron verdaderamente brillantes fué en dos casos de sinequias iríticas de origen reumático, así como en otros de estrechez de las vías lagrimales.

Así lo asegura el Dr. Grossmann en *La Clínica Oculística* y lo transcribe *Annales d'Oculistique* en su número de Enero de 1911.—*Dr. Sanz Blanco.*

CIRUGÍA

Fracturas aisladas de las apófisis transversas de las vértebras lumbares, por J. Tantou. (*Revue de Chirurgie*, Diciembre de 1910.) Siendo aún incompleto y de fecha reciente el conocimiento de las fracturas de las apófisis transversas vertebrales sin lesión del resto de la vértebra, es interesante el artículo publicado en la *Revue de Chirurgie*, en Diciembre último, por J. Tantou.

Después de hacer una breve reseña histórica de esta lesión, desde el primer caso observado por Kalthoer en 1891, y de citar los casos expuestos por Gostynski (1897), Thommen (1902), Ehrlich (1908), Gümbel (1908), Haglund (1908) y Hoffmann (1909), el autor relata dos observaciones hechas por él.

Pasa en seguida á hacer un estudio general de la lesión, deducido de las 17 observaciones recogidas en conjunto, y de cuyo estudio daremos un extracto.

Asiento.—Es variable. De la estadística reunida, 8 son del lado derecho, 8 izquierdo y 1 fractura bilateral. En tres casos la fractura es múltiple y unilateral. El mayor número de veces, la fractura ocupa la 2.ª, la 3.ª ó la 4.ª vértebra lumbar.

**Anatomía patológica.**—La línea de fractura es generalmente oblicua abajo y afuera, situándose en la parte más estrecha de la apófisis. Hay ordinariamente separación de fragmentos, elevándose el fragmento externo por el vértice. En los casos de fractura múltiple y unilateral, la línea de fractura es oblicua en totalidad hacia abajo y adentro. En el caso de fractura bilateral citado por Gumbel, las dos líneas de fractura eran paralelas, y por tanto dirigidas en sentido inverso con relación al plano medio.

**Etiología.**—De las 17 observaciones, 16 eran de hombres adultos y vigorosos de 20 á 45 años, y sólo un caso era el de una mujer. La mayor parte de los enfermos refieren la causa á un traumatismo, á veces directo, otras mal localizado.

**Mecanismo.**—Haglund y Ehrlich creen que estas fracturas son producidas por traumatismo directo, y no admiten sino excepcionalmente el mecanismo indirecto. Hoffmann sostiene que son casi siempre producidas por un mecanismo indirecto, por contracción muscular. El autor está conforme con Hoffmann, pero va más lejos, pues no admite la causa directa y con todos los casos debidos á contracción muscular. Por tanto es difícil comprender el origen directo de la situación profunda de las apófisis transversas; su poca longitud, la proximidad de unas á otras, la protección que les prestan las apófisis espinosas y la espesa capa muscular que las protege. Recuerda el modo de inserción de los músculos psoas, cuadrado lumbar y dorsal largo en las apófisis transversas lumbares, y explica cómo los citados músculos, cuando toman inserción fija en el miembro inferior, la pelvis y las apófisis espinosas, al contraerse, ejercen tracción violenta sobre las apófisis transversas, de manera que la acción muscular, poniendo en tensión brusca los citados músculos, después de haber llegado al límite de su elasticidad, rompe las apófisis transversas. El que sean sólo alguna ó algunas las apófisis fracturadas, lo explica por menor resistencia de algunas y por una tracción muscular desigual. Estando en reposo los músculos, se produce un traumatismo que, cogiendo desprevenidos á aquéllos, les hace contraerse irregularmente.

**Síntomas.**—A veces se reducen á dolor lumbar, más ó menos localizado, y á sensación dolorosa durante los movimientos vertebrales y de los miembros inferiores. El dolor es el síntoma más importante para el diagnóstico. Más ó menos vivo, presenta su maximum en el punto correspondiente de la fractura. Se irradia á veces al cóxis, en la dirección del ciático, ó hacia la pared abdominal anterior.

En general no hay deformación; á veces se presenta una escoliosis desconocida hacia el lado sano; otras veces hay cifosis en vez de la lordosis normal, y otras veces se presenta una ligera tumefacción, probablemente debida á hematoma. La palpación, aparte de exacerbar el dolor y limitar su maximum, por lo común es negativa.

El enfermo está generalmente en decúbito supino. A veces adopta actitudes especiales: en 2 casos se les ha visto con la pierna del lado afecto en flexión y abducción; si estando en decúbito dorsal se le hace doblar la pierna del lado enfermo, acusa dolor bastante vivo. Estando de pie, la flexión del tronco es limitada y dolorosa. Durante este movimiento, si existe tumefacción, se acentúa si la fractura es única; por el contrario, disminuye si es doble la fractura. La flexión del tronco atrás no produce dolor, excepto en las fracturas de la quinta apófisis transversa, en la que se hace casi imposible tal movimiento. La flexión lateral y la rotación serán más fáciles del lado afecto que del sano, sobre todo en fracturas múltiples unilaterales, si se manda al enfermo recoger un objeto del suelo, doblar las rodillas é inmovilizar la región lumbar, como los pótticos.

**Diagnóstico.**—Es difícil hacerlo solamente por los signos clínicos. Muchas afecciones han sido y aún son, según el autor, confundidas con ella, y muchos de los llamados lumbagos traumáticos, contusiones simples, distorsiones, neurastenias traumáticas, son en realidad fracturas aisladas de las apófisis transversas lumbares, que un examen atento haría suponer y una radiografía confirmaría. La ausencia de trastornos medulares la diferenciará de otros traumatismos graves de la columna vertebral. En la fractura de apófisis espinosas, el dolor, la crepitación, la movilidad anormal son fáciles de apreciar, estando bien limitadas al nivel de dichas

apófisis. En todos los casos cree Tantou necesaria la radiografía.

**Tratamiento.**—Es casi nulo. Gumbel y Ehrlich aconsejan una fuerte presión al nivel de la lesión, con venda circular aglutinante, cuando están los dolores calmados.

**UN CASO DE INJERTO ARTERIAL.**—(Aquilaes Pirovans. *La Presse Medicale*, 21-1-1911.)

El autor hace la historia de un enfermo con aneurisma de la femoral, de la que tomamos lo más interesante. Se trata de un sujeto bien desarrollado, pero con gran anemia de piel y mucosas. Está el día de la observación en decúbito supino y no puede mover la pierna enferma; el miembro inferior muy voluminoso, con edema blando y depresible; la pierna doblada sobre el muslo, y éste sobre la pelvis; los tegumentos de dicho miembro inferior, tensos, lisos y surcados por venas; en el triángulo de Scarpa se ve un tumor voluminoso, del tamaño de una cabeza de feto; la piel que le cubre, tensa, azulada; dicho tumor rebasa los límites del triángulo de Scarpa, rechaza el ligamento de Falopio y hace relieve casi bajo la pared abdominal. Por palpación del tumor se notan latidos isócronos con el pulso radial y con el femoral del lado sano; su superficie es lisa, pero irregular, depresible en el punto más saliente; límites difíciles de señalar arriba y afuera. El tumor se continúa hacia el abdomen. La palpación de la fosa ilíaca y el hipogastrio demuestra la presencia de dos tumores resistentes, pero sin latidos. El tumor ilíaco se continúa con el femoral y



**Clínica del Dr. Azúa.**—Hospital de San Juan de Dios. Caso de hidroa vaciniforme. Manifestaciones estivales é invernales. Localizaciones bucales y oculares.

con el hipogástrico. Sobre una línea trazada desde el ombligo á la mitad del arco crural se ve una banda, como de un centímetro de ancho, que late como una gruesa arteria. No se nota el latido de la poplitea ni de la pedía.

Los pulmones y otros órganos vacíos. En todos los focos de auscultación del corazón se oyen soplos, variables de un día á otro, y de los movimientos. Pulso, 110; temperatura, 38°,4. No cediendo esta temperatura á purgas ni á irrigaciones, el autor la atribuye á una supuesta infección de la bolsa aneurismática.

Temiendo la gangrena, en un individuo muy débil, ni practicar la ligadura, se decide el autor por hacer un injerto. Por no retrasar la operación, en espera de cadáveres más recientes, elige uno de diez horas. Previa desinfección con yodo, aísla la ilíaca externa y parte de la femoral hasta la femoral profunda, y corta los dos extremos, obteniendo un segmento arterial de 16 centímetros. Lavado del mismo y sumersión en suero fisiológico tibio.

**Operación.**—Hemostasia por el procedimiento de Momburg, desinfección con yodo. Incisión de 12

centímetros paralela al arco crural hasta el peritoneo, que es rechazado hacia arriba; sobre la mitad de esta incisión otras perpendiculares, siguiendo la bisectriz del ángulo inferior del triángulo de Scarpa, de 20 centímetros. Aislamiento del aneurisma en toda su extensión: era verdaderamente disecante; ha descubierto en su profundidad los huesos de la articulación coxo-femoral; arriba rechazaba á la ilíaca externa contra la pared abdominal, por lo que se la veta latir bajo la piel. Un divertículo del saco se insinuaba bajo los aductores. Colocación de dos pinzas de Kocher (para suturas) encima y debajo del tumor; abertura del saco, que está lleno de coágulos cruóricos y fibrinosos. Extirpación del saco, excepto de su pared interna, que adhiere á la vena. Los extremos seccionados tienen el calibre normal. Colocación de ligaduras en todos los colaterales del segmento que se va á injertar; sutura de éste á los extremos arteriales cortados. Se quitan las pinzas, se seca con goma la línea de sutura, pasa una colateral, seccionada muy cerca de la pared arterial, sangra y obliga á colocar una ligadura, que disminuye el calibre arterial. Drenaje y colocación de una pinza abierta en la parte superior, para cerrarla si falla la sutura. El miembro inferior afecto, que estaba frío y blanco, toma un color normal; prueba evidente de permeabilidad del injerto.

Los días siguientes á la operación, el enfermo va bien. La fiebre desaparece completamente; el muslo y pierna van tomando su diámetro normal. Al sexto día, la herida supura y la temperatura asciende á 38°. Se abre la herida y se cura con agua oxigenada, suero, naftalina, etc.; drenaje. La temperatura desciende. El enfermo comienza á alimentarse; medicación tónica. Por la herida se eliminan restos esfacelados del saco y catgut. Cuando todo parece ir bien sucumbe en veinticuatro horas, de una peritonitis, á los diez y ocho días de la operación. El autor considera la peritonitis debida á contaminación por los productos de infección de la herida á través de una escara peritoneal al nivel de la fosa ilíaca.

**Autopsia.**—El injerto ha prendido en toda su extensión; las suturas no son visibles, y la pared arterial injertada se adhiere por todas partes á los músculos que la rodean. Hay trombosis al nivel del punto estrechado. Quitado el injerto con las arterias superior é inferior, se ve que el estrechamiento se sitúa en la parte media y es debido á la última ligadura de la colateral. El examen microscópico demuestra la perfecta vitalidad del injerto; las fibras elásticas están rodeadas de vasos aferentes y eferentes. Al nivel de las adherencias existe neoformación de capilares. El autor considera esta observación única hasta el presente.

**TRATAMIENTO DE LA ANEMIA ESPLÉNICA POR ESPLENECTOMÍA.**—(G. A. Sutherland y T. Burghard. *The Lancet*, 24-12-1910.)

Dicen los autores que la anemia esplénica ó esplenomegalia primitiva es siempre, ó casi siempre, mortal, á pesar del tratamiento médico.

Los caracteres de esta enfermedad han sido resumidos por H. P. Bollaston como sigue: 1. Anemia del tipo llamado *cloratus*, con disminución en el número de hemáticos y disminución del valor de éstos en hemoglobina. 2. Ausencia de leucocitosis: usualmente leucopésicos. 3. Hipertrofia considerable del bazo no dependiente de otra causa conocida, como leucemia, sífilis, tuberculosis, paludismo ó cirrosis hepática. 4. Curso prolongado de la enfermedad. 5. Tendencia á hemorragias intestinales de vez en cuando. 6. Terminación, si la enfermedad se prolonga suficientemente, en cirrosis hepática, con ascitis (enfermedad de Bauti).

Relatan los autores dos casos de anemia esplénica en los que se hizo la esplenectomía. Discuten los autores la anemia esplénica solamente con relación al tratamiento quirúrgico. No hay señales de lesión primitiva en otro tejido que el esplénico, y si existe una enfermedad general, como la malaria, no se considerará el caso como de esplenectomía primitiva. Bollaston sostiene que «todo proceso tóxico ó infeccioso crónico tiene su cuartel general en el bazo, y que los venenos producidos dan lugar, al principio, á una hiperplasia endotelial y fibrosa del órgano, y ulteriormente á una inhibición de la hematopoyesis, originando una anemia del tipo clorótico». Los autores no están conformes con esta opinión y sostienen que normalmente el bazo destruye las células sanguíneas. Creen que el tinte amarillento de la piel y conjuntivas es probablemente debido á una activa hemolisis del hígado y no á un trastorno hepático.

Respecto al último resultado de la operación, los autores dan detalles particularmente de un caso, porque el otro es aún reciente para poder juzgar, siendo el resultado brillante en dicho caso.

En los casos publicados de esplenectomía por anemia esplénica, los últimos resultados parecen ser de curación completa, habiendo seguido a los pacientes ocho años después de la operación.

Terminan los autores diciendo que el tratamiento médico jamás es curativo, y que, si el diagnóstico es claro, el tratamiento quirúrgico no debe retardarse mucho.

UN CASO DE INVAGINACIÓN COMPLETA DEL APÉNDICE VERMICULAR.—(H. Cooper. *The Lancet*, 28 de Enero de 1911).

Da el autor la historia de un chico de diez años quejándose de ataque de dolores abdominales. Diez días antes de ser observado, había tenido un ataque con malestar general y dolor intenso. Su madre le dió un purgante y mejoró temporalmente; pero se reprodujo el dolor á los ocho días. Los dolores se hicieron bastante intensos, hasta arrancar gritos al pequeño. El día antes de la observación se había purgado. Tenía cara enfermiza, lengua saburrosa, temperatura 99° Fahrenheit (37° 2 centígrados), y 90 pulsaciones por minuto.

Había algo de hiperestesia en la fosa ilíaca derecha, pero el abdomen estaba blando y depresible. Al día siguiente, después de un enema, tuvo constantes ataques de dolor y malestar general, 120 pulsaciones por minuto, y de temperatura 100° F. (37° 8 centígrados). En vista del aumento de temperatura, el autor lo manda á turnar para operar.

Cuando le vió este cirujano, había ligera distensión abdominal, hiperestesia marcada en la fosa ilíaca derecha; no se notaba tumor. Se abrió el abdomen á través de la vaina del recto. No se veía el apéndice. Examinado el ciego se notaba en su interior una masa del tamaño del dedo pulgar; las relaciones entre el intestino delgado y el grueso eran normales. Se abrió el ciego y halló en su interior el apéndice gangrenoso, completamente invaginado. Se ligó su base y se extirpó; estaban los tejidos bastante friables. No hubo hemorragia. El ciego se suturó á lo Lambert, con seda; las partes vecinas se taponaron con gasa y se colocó un tubo de drenaje. Al día siguiente se mantuvo la temperatura á 102° F. (38° 8 centígrados), y el pulso rápido. Al segundo día, la temperatura y el pulso descendieron, y la convalecencia fué lenta, pero continua. No se halló ningún trozo de esfácelo en las heces, aunque fué cuidadosamente buscado.—*Dr. Elituiña.*

BACTERIOLOGÍA

LA SANGRE DE LOS LEPROSOS.—(Arthur Moses. *Rev. med. de Sao Paulo.*)

Moses ha estudiado la sangre de 34 leprosos, de los que 10 sufrían lepra tuberculosa, 6 lepra anestésica, y 18 forma mixta. Las alteraciones de la sangre son las mismas para todos, y consisten en hipoglobulia y disminución de la hemoglobina en los 34 casos. El peso específico de la sangre es inferior al normal, y se observa lentitud en la coagulación. El número de leucocitos es normal, existiendo cosmofilia y baja en el número de limfocitos grandes. En la lepra tuberculosa, las alteraciones son más marcadas.

REPRODUCCIÓN EXPERIMENTAL DE LA LEPROA EN LOS MONOS INFERIORES.—(Ch. Nicolle y L. Blaisol. *C. R. Soc. Biologie.*)

Los autores han inoculado á dos monos (*Macacus simiens*) un poco de emulsión de lepromas y han obtenido una multiplicación del bacilo de Hansen en el punto de inoculación.

Creen ellos posible la sensibilización de estos animales produciendo repetidas infecciones locales por inoculación de productos leprosos.

RESISTENCIA DEL MICROCOCCUS MELITENSIS EN LA LECHE.—(Dorbois. *C. R. de la Société de Biologie.*)

El autor ha estudiado cómo se comporta el micrococcus melitensis cultivado en leche durante la fermentación. De su trabajo, el autor deduce las siguientes conclusiones de importancia práctica:

1.ª El *melitensis*, por ser microbio frágil, resiste en realidad á la acción del ácido lácteo tan bien ó mejor que el bacilo de Koch, que se tiene por muy resistente.

2.ª Las leches, crema, manteca, suero, cuajo y quesos fabricados con leche contaminada pueden contener el *micrococcus melitensis* vivo durante las tres primeras semanas de su fabricación, y pueden ser considerados como susceptibles de propagar la

infección durante este tiempo. Esta afirmación viene en apoyo de las observaciones clínicas del doctor Cantaloube, que ha visto atacados de fiebre de Malta, después de haber comido queso de cabra procedente de un punto contaminado.

3.º Al contrario, los quesos que no son consumidos hasta después de una preparación larga, más de un mes; los quesos fermentados, y en particular el Roquefort, cuya maduración dura tres meses, pueden ser considerados como sanos é incapaces de transmitir la fiebre de Malta.

FORMAS RAMIFICADAS DEL BACILO DE LÖFFLER.—(*Ann. Sg. sperim. Capellani.*)

En dos casos de difteria, diagnosticada clínicamente, Capellani ha observado en el exudado formas filamentosas ramificadas, acompañadas, en un caso, de verdaderos bacilos diftéricos, y únicos en el otro. Estas formas ramificadas se cultivaron bien en suero sanguíneo, agar glicerinado, agar y caldo ordinario, y dieron las formas ordinarias clásicas del bacilo diftérico. Estos cultivos dieron una toxina idéntica á la difteria, y los conejillos de Indias inoculados con esta toxina se salvaban tratados por el suero antidiftérico.

Capellani piensa que la forma ancestral del bacilo diftérico es un tricomycelo (*Streptothrix*) que toma una forma bacilar por pases á través del organismo, al mismo tiempo que acentúa su virulencia. Indica la posibilidad de errores de diagnóstico si no se tienen en cuenta estas formas ramificadas del bacilo diftérico.—*Dr. Coca.*

OTOLOGIA

EPITELIOMA DE LA CAJA DEL TÍMPANO.—(Dr. Martín. *Rev. Barc. de Oidos, etc.*)

Cita dos casos seguidos de muerte y aconseja, como deducción práctica de gran importancia, el examen histológico precoz.

NEURALGIA MASTOIDEA SIMULANDO UNA MASTOIDITIS AGUDA.—(Dr. A. Zanela. *La Práctica Otorrino-laringológica.*)

Hombre de cuarenta y siete años, atacado de neuralgia de la rama mastoidea del segundo par del plexo cervical superficial, á quien por exacerbación del dolor á la presión en la región del antro mastoideo se le trepanó, encontrando íntegro el hueso.

INSPECCIÓN OTOLÓGICA EN LA ESCUELA.—(P. Jaques. *An. des mal. de l'oreille, etc.*)

Comentando la observación de Bezold, y otro, de que la mayor parte de los alumnos atrasados son disacúsicos, cree que un 42, y hasta un 50 por 100 de ellos, pueden ser curados, para lo cual los especialistas deberían realizar esta inspección profiláctica y social.—*Dr. Gereda.*

MEDICINA

LA FIEBRE EN CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.—(Dr. Bernheim. *Rev. de Medicine.*)

Ciertas enfermedades febriles microbianas, tales como la fiebre tifoidea, las llamadas paratífus, la influenza, el reumatismo articular agudo, la erisipela, las neumonías catarrales, las pleuresías, pueden tener una evolución prolongada durante semanas, siendo susceptibles de recrudescer y recidivar, al contrario de otras, como la neumonía fibrinosa y las fiebres eruptivas, que tienen una evolución clínica marcada. Esto parece debido á que los microbios que determinan las primeras tienen una vitalidad especial y no desarrollan todos al mismo tiempo su evolución patógena, sino que muestran evoluciones sucesivas.

Muchos de estos enfermos pueden tener una prolongación puramente térmica, habiendo cedido todos los otros síntomas. Esta fiebre, ordinariamente benigna, muchas veces vespertina solamente, puede durar semanas, meses y aun años, tornándose inofensiva. La persistencia de esta fiebre sin síntomas parece indicar que en el organismo existen microbios, ó por lo menos sustancias pirogénicas. ¿Hay que admitir que los microbios atenuados no conservan más que esta cualidad? ¿Son los microbios generadores de la enfermedad primitiva, ó asociaciones microbianas? El laboratorio aclarará lo que sólo le es permitido á la clínica suponer.

SÍNTOMAS NUEVOS.—(Dr. Abraham. *The New York Medical.*)

Dos signos, según él infalibles, para el diagnóstico de dos enfermedades distintas: el primero sirve en los casos en que hay duda de que existan colestiasis, y el segundo es en la tuberculosis pulmonar incipiente.

Para que se produzca el signo en los enfermos

de cálculos biliares, sobre todo si están estancados en la vesícula, se deprime con los dedos índice y medio de la mano al punto medio de una línea que vaya desde el ombligo al cartilago costal de la novena costilla en el hipocondrio derecho. Ante todo hay que colocar al paciente en posición, pues si no puede no presentarse este punto de hiperestesia, y para conseguirlo se acuesta con las piernas y los brazos extendidos. Al ejercer presión sobre la zona señalada, el paciente experimenta una sensación análoga á una corriente eléctrica, lo que le obliga á contraer los músculos del abdomen para evitar el dolor. Si se descansa un rato y vuelve á repetirse, el síntoma se presenta con igual intensidad. La sensación, según expresión de los enfermos, es comparable á un golpe fuerte con un instrumento punzante.

Durante los ataques agudos, la zona de hiperestesia se ensancha, pero siempre en dicho punto es donde se alcanza el máximo del dolor. En los casos de gran cronicidad, el punto doloroso queda perfectamente limitado por una región de absoluta insensibilidad.

La falta de este síntoma durante algún tiempo, después de haberse observado repetidas ocasiones, aboga en favor de que los cálculos han pasado al intestino.

El segundo síntoma es lo que se llama la temperatura cutánea. Para ello se aplica un termómetro de buena calidad en el espacio supraclavicular de un lado, cubriendo el depósito con un repliegue de piel. Al cabo de cuatro ó cinco minutos se quita el termómetro y se anota la temperatura. A continuación se repite el experimento en el otro lado y se compara.

En los casos en que la temperatura de esta región es superior á la de la axila, los dos vértices están invadidos; pero si un vértice es solo el atacado, su temperatura será superior á la del otro lado y á la de la axila.

DOSIS DE LA ADRENALINA.—(Martinet. *Press. Méd.*)

La adrenalina tiene una aplicación muy útil, como es sabido, en los estados hemorrágicos y congestiones inflamatorias, por su acción vasoconstrictora é hipertensiva, en la insuficiencia suprarrenal, y también como activante de los efectos de ciertos alcaloides (eserina, cocaína, etc.) pero, siendo un remedio sumamente expuesto á accidentes, es preciso administrarle con cautela.

La dosis máxima, por vía subcutánea ó digestiva, es 1/2 miligramo; al día 1 miligramo. Las dosis que algunos recomiendan inferiores á 1/4 de miligramo no son tan útiles. Administrada más de diez días seguidos, son de temer alteraciones cardíacas y arteriales, sobre las que Josué ha insistido especialmente. Las inyecciones intravenosas son rechazadas en absoluto por algunos; pero, sobre todo en América, se emplean actualmente como tratamiento de shock operatorio, sin que determinen accidente alguno. Las inyecciones intra-parenquimatosas pulmonares, recomendadas por Vaquez, y las inyecciones intra-traqueales, están abandonadas.

Se emplea ordinariamente el clorhidrato de adrenalina titulado al milésimo; 1 centímetro cúbico = XX gotas de esta solución, contiene 1 miligramo de adrenalina. Por lo tanto, debe prescribirse: X gotas de la solución en cada dosis; al día, XX gotas; suspender la medicación á los siete ó diez días.

Los síntomas de los efectos tóxicos de la adrenalina son: palidez, vértigos, desfallecimiento, dolor de cabeza, disnea, vómitos, taquicardia, etc. En los viejos han de redoblarse los cuidados.



¿Y de sanidad del campo... qué?

De sanidad del campo... ¡ná!

Pero ¿no decían... qué?

Eso decían; pero... ¡¡¡quía!!!

Si señor; pero ¡quía! Primero disponía un R. D. que las 16 plazas habían de estar dadas el 31 de Diciembre; después, una R. O. aplazó la provisión hasta el 31 de Enero, y hace unos días nos anuncia la *Gaceta* que el tribunal pide prórroga para elevar la propuesta.

La respetabilidad del tribunal es una garantía

de seriedad y justicia, pero ¿no habrá razones de orden burocrático que produzcan la *distocia* en este parto ya un poco largo?

—Usted ¿qué opina de eso de los Inspectores del Campo?—le decían á un conspicuo la otra tarde.

—¿Quiere usted que le diga lo cierto?

—Sí señor.

—Pues... ¡quía!

¿Qué habrá querido decir con tamaña interjección? Que lo averigüe algún Vargas de los muchos que estos días pululan por Fomento.

\*\*\*

¿Qué sucede en las oposiciones á cátedras de Medicina en España? ¿Por qué la juventud se retrae de acudir á ellas, repitiéndose una y otra vez el caso de que haya un opositor por cátedra y las auxiliares queden desiertas? Nadie quiere ser maestro en España. Siguiendo así las cosas, habrá que anunciar á pregón las vacantes.

Antes podían invocarse razones económicas; hoy es un escalafón muy decentito y una entrada decorosa la del catedrático para que tal sea el motivo.

Creo debiera estudiarse á fondo la cuestión y escudriñarla hasta en sus más mínimos detalles; quizá se diese con la incógnita ó con las incógnitas, que me parece deben ser varias.

¡A lo que llegamos! Hoy es más fácil ser catedrático que inspector de Sanidad del campo.

\*\*\*

Cavia, el donoso Cavia, propone la creación del cuerpo de Sanidad taurina. ¡Bravo! ¡Bravo! Así se abren horizontes á la clase médica. Esa nueva Sanidad tendrá su correspondiente uniforme, ¿verdad? Para esto pueden ofrecer su patrón los alguacillos ó los monos sabios; claro que, si llegamos á la realidad y es un hecho la creación de la Sanidad taurina, hay que pensar en nombrar primero un Inspector, con buen sueldo, poco trabajo, y... ¡no olvidarse! compatible con todo otro cargo.

\*\*\*

Peró dejemos la broma. Es un rato de solaz en medio de las amarguras por que pasa la clase médica. Es la sonrisa forzada del que sufre un dolor de muelas y oye un chiste de Arniches. El dolor de muelas, y más aún el cólico miserere, lo estamos pasando los médicos. Las sociedades mal llamadas benéficas aumentan; los clientes disminuyen; los que hay no pagan; las universidades vomitan licenciados á cientos... en fin, ¡el caos!

Y, entre tanto, nosotros ¿qué hacemos? Arrancarnos el pellejo unos á otros.

Dr. Cauterio.

## Alcances de odontología.

La influencia de la dentición sobre el resto del organismo en lo que afecta al régimen digestivo y por lo tanto á la nutrición en general, es de sobra conocido para que nos entriéngamos en ello. Buena masticación, perfecta insalivación, deglución ordenada y metódica, tales son los indispensables prolegómenos de una asimilación perfecta. Los dispépticos, los desdentados, los desordenados en las horas y tiempo consagrados á refección, y con mayor frecuencia aún los desgraciados niños víctimas de una fatal ignorancia, cuando su organismo débil todavía reclama el reconfortante régimen lácteo, vese sometido, por dura necesidad ó punible ignorancia, á la alimentación propia del adulto, todos estos y otros muchos no mentados ejemplos son buena prueba de ello.

Mas no tan conocida, á pesar de su realidad evidente, es que la solidaridad orgánica, cuyos ejemplos vemos multiplicarse de un modo asom-

broso, se manifiesta en el sistema dentario, tan prepotentemente, que no vacilamos en afirmar que si la glándula tiroidea es considerada un gran regulador, las arcadas dentarias, según sea la erupción de los osteoides que en ellas han de asentarse, perfecta ó no, completa ó incompleta, determinan de antemano, como oráculo infalible, cuál será en lo sucesivo la estructura facial del ser, y aun en cierto modo su mentalidad; pues es indiscutible que si la expresión de una cara es infundible, sólo se la llega á conocer después de haber observado cuáles son sus características esenciales, haciendo abstracción de los detalles orgánicos que pueden enmascarar su carácter, y que son precisamente á los que nos referimos.

De ahí que la odontología, y muy especialmente la ortodoncia, cuya misión es la corrección inmediata de las irregularidades de erupción y posición dentarias, asuman un carácter en cierto modo educador de las masas, ya que enseñan á no despreciar por asunto de poca monta algunas defectuosidades tenidas como sin importancia, y que, indudablemente, influyen notabilísimamente, gracias al balanceo orgánico y á la causalidad de los fenómenos que producen en el resto de la región facial. Tanto es así, que es corrientísimo, y nadie habrá dejado de percatarse de ello, que una cara cuyo grado de perfección sería muy elevado, según las actuales corrientes estéticas en nuestra raza, por un *no sé qué*, por un algo indefinible cuando no se profundiza en su origen, aparece como inarmónica en sus proporciones, y, en términos corrientes, *le falta algo*.

Ese algo indefinible, las más de las veces, debe buscarse en la armadura bucal. La ausencia de una pieza dentaria, al parecer insignificante, ha destruído el conjunto armónico de unas líneas irreprochables. El esqueleto óseo ha sufrido igualmente una modificación en su funcionalismo. A un engranaje de máquina humana faltóle uno de sus dientes; continúa funcionando, al parecer, con la más absoluta regularidad; mas, al igual que, en un complicado mecanismo, el diente de un piñón desaparecido no para la marcha del todo, pero hace notar al mecánico experto su ausencia por un detalle que sólo la práctica enseña; del propio modo, un diente de la boca, cuya ausencia nadie observa, altera la relación perfecta de la arquitectura facial, que tan sólo distingue el profesional á ello habituado.

Esas facies particulares con dientes lanzados hacia adelante, estrecha cara, voz gangosa y, en parte, premiosa; esas otras caras regulares en su totalidad, mas con el *no sé qué* antes mentado (uno ó dos caninos sobresalientes), de aspecto duro, y que por lo mismo se abstienen de reír; esas y otras mil caras que ni por sueño podemos intentar describir, todas ellas tienen su verdadera significación si las apreciamos desde el punto de vista dental. Mas las masas que tan al tanto están de lo grande, de lo mayúsculo, de lo extraordinario, desconocen las causas de las fealdades que perturban el *filum* estético de sus familias; creen en el azar y capricho de una naturaleza ciega, y prefieren ver comprometida la salud moral de sus allegados, por la conciencia de una irregularidad facial, á buscar en la ciencia oscura del ortodontólogo la causa y, por tanto, el remedio de lo que les preocupa en principio, y que, por la fuerza de la costumbre, se convierte en normal ante sus ojos.

Si meditamos, y más aún, hacemos labor estadística sobre las causas primeras de las irregularidades faciales, procedentes de una rotura del equilibrio numérico dental, ó de una mala posición dentaria, encontraremos que, salvando las causas no susceptibles de previsión, tales como las herencias, enfermedades de la primera infancia, y otras que en gracia á la brevedad callamos, encontraremos, repetimos, que esas irregularidades pudieron haber sido perfectamente prevenidas, si la ignorancia general que sobre cosas de

dientes existe no estuviese tan extendida, aun en profesiones científicas que, por su carácter de universalidad en los conocimientos, cabe suponer saben algo de lo que nos ocupa. Esta ignorancia, por nosotros lamentada repetidas veces, hízonos decir en un libro no muy lejano, lo siguiente:

«No es de extrañar la omisión que anotamos, y que nos permitimos poner de relieve, pues en las obras de Anatomía, en general, se observa de continuo un desconocimiento rayano en lo absoluto, algo así como una relegación, por consiguiente, del bello é interesante engranaje anatómico-oclusal del sistema dentario; desconocimiento y relegación difíciles de comprender por nuestra parte, convencidos como estamos de que, en ocasiones, en aquel dicho engranaje asienta la clave que descifra algunas manifestaciones teratológicas, y también explica ciertos trastornos de los órganos vecinos de las arcadas dentarias. Son lagunas éstas que, dado el estado de progreso de la Odontología en general, deberían estar cegadas há tiempo. Por lo visto se necesita aún más; las ciencias á nosotros afines no parecen convencerse fácilmente de que en este magno problema de la solidaridad orgánica, á veces en modesto rincón puede surgir la luz que esclarece con más vivo fulgor dicho problema».

... hoy más que nunca oportunamente repetido; pues si nuestra especialidad se impone obligaciones para con el resto de la ciencia médica, en justa correspondencia debe esta última concederle el derecho á que, cuantos de salud traten, no pasen por alto y como secundarias las trascendentales cuestiones someramente aquí esbozadas.

Y si del cuerpo médico pasamos á la masa social, podemos asegurar que únicamente ha entrado una verdad fundamental: la de que la boca debe lavarse con algún dentífrico, y que, cuando una muela duele, debe extirparse; cosa por de más practicada en los niños, pues todos repiten, al unísono, que pronto saldrá otro. Y he aquí cómo, en la inmensa mayoría de los casos, un diente de unpiñón de la máquina humana desaparece, por negligencia de unos, por ignorancia de los demás; pero desaparece al fin. Las consecuencias no se hacen esperar. La excitación funcional de un elemento indispensable en la cavidad bucal retrasa, en dosis mínima quizá, el crecimiento de la arcada; altera su forma, y la intercuspidad de los molares desaparecida ocasiona inmediatamente una falta de correlación oclusal que repercute en la armonía facial, y es que en la, al parecer, tan modesta labor de un odontólogo, hay algo más *de lo que se ve*; no es labor exclusivamente mecánica la suya; los juicios serenos del profesional dentista, ante la consideración de los mil y un casos que se le presentan, deben asentarse en las ciencias fundamentales de la naturaleza, para después constituir un cuerpo doctrinal con tan elevadas miras como cualquier otro de la Medicina.

No transcurre un nuevo día sin que nos afirmemos más y más en la idea de la perentoria necesidad sentida de que el dentista, no sólo no se aisle en su campo estrecho de la boca, sino extienda más y más sus conocimientos generales anexos á la Medicina y á las ciencias naturales, y, recíprocamente, el médico y el antropólogo procuren tomar, con el calor y valimiento que les son propios, cuanto se relacione con los dientes.

La semilla por el odontólogo al surco de la opinión vertida crece lentamente por hacerlo en terreno ingrato; mas ella arraigará cuando surja el hombre superior que, cual nuevo Moisés, lance ante el público las tablas del rango y poder de la odontología, y el Newton que, por labor de lógica deducción, formule las leyes biológicas del mecanismo íntimo del sistema dentario.

Luis Subirana,

EL ENFERMO 'PELOTA'

Por Spirito.



—Nada, esto no es del dominio del médico general: vaya usted á un especialista de garganta.



—Lo de la garganta es poca cosa: ahora conviene que le vea usted un especialista de piel.



—Tengo algunas dudas y por eso es conveniente que le visite alguien que se dedique á estómago.



—Lo del estómago está bien claro; pero como eso hay que operarlo, precisa que consulte usted con algún cirujano.



—¡Tengo unos dolores horribles!  
—No se por qué, me extraña. Vaya usted á que le vean con los rayos X, y así saldremos de dudas.



—¿Qué tengo?  
—Una esponja que se han dejado olvidada.  
—¿Y dónde voy ahora?  
—Pues tendrá usted que ir á que se la saque un buzo.

TIPOS DE CLÍNICA

LOS BIEN AVENIDOS

—¡ Número diez !  
.....  
—¿ Ves cómo era así, mujer?  
—Pero no como tú querías abrir.  
—Muy buenos días.  
• —Vengo á que me diga usted lo que tengo, doctor.  
—¿ Qué es ello?  
—Verá usted. Hace dos meses...  
—¿ Qué va hacer dos meses? Más, hombre, más.  
—Pero... ¿ sabes lo que voy á decir?  
—Lo del grano.  
—Pues no es lo del grano. ¡ Qué afán de meterte donde no te llaman ! Hace dos meses me aparecieron unos dolores en el codo.  
—No lo crea usted, doctor. Cuando eso de los dolores, ya le había salido el grano.  
—Te repito que estás equivocada. Hace dos meses.  
—Acuérdate, Rodríguez... El 17 de Abril, el mismo día que te recortaron el chaquet.  
—Doctor, el chaquet me lo recortaron en Febrero.  
—Pero si en Febrero fué cuando te quedaste cesante.  
—Corriente. Tenga usted la bondad de seguir.  
—Como decía á usted, hace dos meses...  
—Cuatro, doctor. ¡ Tiene una cabeza más dura !  
—No callarás, no... Ella sí que la tiene dura, doctor.

—Bueno ; dos meses, diez... quince... veinte, es lo mismo. La cuestión fué que le salió á usted este grano y que sintió usted dolores, ¿ no es eso?  
—Sí, señor.  
—Visto. Póngase usted ahí una cataplasma de harina de linaza.  
—No me hacen nada las cataplasmas de linaza, doctor.  
—Pero si tú nunca te has puesto cataplasmas de linaza...  
—¿ No te acuerdas que me las mandó don Eustasio, el médico de la Sociedad?  
—Don Eustasio á quien se las mandó fué á tu cuñada.  
—Y á ti, hombre... y á ti ; por cierto que sólo te pusiste dos : una el miércoles de Ceniza, y la otra, que te la puso la portera, el día del homenaje.  
—Pero si la portera se murió mucho antes del homenaje.  
—A mí tú no me dejas mal delante de personas extrañas. Doctor, mañana traigo al marido de la portera, para que vea usted cómo tengo razón...  
—Vaya... hasta el jueves, que vendremos otra vez por aquí.  
—Cuando ustedes gusten.  
—¡ Mira que decir que me he puesto cataplasmas de linaza !  
—¡ Y bien que te las has puesto !  
—Bueno, vete á paseo...

—¡ Ah, doctor ! ¿ A qué hora traigo mañana al marido de la portera ?

Eduardo Gereda.

CORREO MEDICO

El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* publica una Real orden promoviendo al empleo de Médicos segundos á los 43 alumnos que figuran en la relación siguiente :  
D. Felipe Sicilia Traspaderne, D. Luis Sancho Catalán, D. José Blanco Rodríguez, D. Antonio Lecha Marzo, D. Eulogio Muñoz Cortázar, don Francisco Muñoz Cortázar, D. Isidro Sánchez Fairén, D. Severino Torres Acero, D. Angel Sánchez Sánchez, D. Cándido Soriano Catalán, D. Antonio Mallón Vicario, D. Julio Villar Mañueño, D. Enrique Fernández Lozano, D. Emilio Alavedra Bocanegra, D. Heliodoro del Castillo Martínez, D. Julio Ortiz de Villajos, D. Tomás Mancholas Prado, D. Federico Gil Acevedo, D. Francisco Martínez Nevot, D. Vicente Ganzo Blanco, D. Carlos Pérez Serra, D. Juan Nuevo Díez, D. Rafael Criado Cardona, D. Luis Iglesias Ruiz, D. Ramón Fiol Paredes, D. Manuel Lamata Desbertrand, D. Antonio López Castro, D. Juan Pomar Taboada, D. José Rodríguez Castillo, D. Antonio Pérez Núñez, D. Gustavo Martínez Manrique, D. Sebastián Monserrat Figueras, D. Ramón Zorrilla Polanco, D. Federico Ramos de Molins, D. Emilio Romero Maldonado, D. José González Vidal, D. Luis Sampedro Díez, D. Nicolás Martínez Rituerto, D. José Artal Costa, D. Felipe Pérez de Feito, D. Saulo Casado Velázquez, D. Enrique Ostalé González y D. Antonio Jiménez Arrieta.

La medalla internacional de Cirugía, fundada por el Profesor Lannelongue, ha sido concedida al Dr. Víctor Horsley, de Londres.

Fueron nombrados Consejeros de Instrucción pública los Dres. Bejarano, Calleja, Cajal y Carracedo.

El Profesor Gagghy, de Berlín, fué nombrado Director del Instituto de enfermedades infecciosas, vacante por fallecimiento de Koch.

Los Médicos montañeses que se encuentran en Madrid, y que son, según cálculos, unos 28 ó 30, reunieron el día 1.º á cenar en el Ideal Room.

A la fiesta acudieron los Doctores Gutiérrez (padre é hijo), Botín, Peral, Sarabia, Lara, Rugama, Geredá, Ortiz de la Torre, Pérez Valdés, González Tamayo, García del Diestro, Huidobro, Rueda, Cantolla, Madrazo, Zorrilla, Horma, Mazón, Gutiérrez (Gerardo) y Marañón.

No pudieron asistir, por motivos fundados, los Doctores Alonso Sañudo, Carreras, Lomas, Calera y Encinas. De todos ellos se leyeron cariñosas adhesiones.

Ha fallecido en Sevilla el Cirujano D. José Sánchez Lozano.

En la reseña de la Academia Dermatológica que publicamos en el número anterior (página 6), debe leerse: «Dr. Castelo. Hay casos en que las intravenosas no se pueden aplicar (arterioesclerósicos)».

El Jefe facultativo de la Beneficencia municipal de Madrid, Sr. Novella, ha sido nombrado Gobernador civil de Vizcaya.

El pasado 29 se celebró la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina, estando el discurso de apertura á cargo del Dr. Oloriz, que escuchó una brillante y cariñosa ovación, pocas veces presenciada, por su sabia y trascendental labor.

El VII Congreso internacional de Dermatología y Sifiliografía se celebrará en Roma, del 25 al 29 de Septiembre próximo.

Todas las comunicaciones deben dirigirse al Secretario general, G. Ciarrocchi, antes del 30 de Abril.

Los temas oficiales son los siguientes:

1.º Qué influencia han tenido las nuevas investigaciones etiológicas, diagnósticas y experimentales en la orientación terapéutica de la sífilis, y sobre la posibilidad de la inmunidad y de una cura abortiva de la infección.

2.º Sobre los resultados de la fisio-terapia en las enfermedades cutáneas.

3.º Blastomycosis, sporotocosis y sus relaciones con los procedimientos patológicos análogos.

El Secretario español de este Congreso es el Dr. Pardo Regidor.

Previo oposición, obtuvo la cátedra de Patología general de Salamanca el Dr. García Ferreiro.

También por oposición, obtuvo la cátedra de Mineralogía de Farmacia, en Granada, el Doctor Rodríguez.

Un grupo de jóvenes farmacéuticos que valen y trabajan, han dirigido una bien escrita solicitud á los Poderes, protestando de que se prescindiera de los licenciados en Farmacia para concursos como los de la Sanidad del campo y reorganizaciones como las del Instituto de Alfonso XIII. Las razones expuestas en dicho documento son irrefutables, llenas de lógica y razón. Los farmacéuticos quieren que se vea en ellos, no sólo al boticario despachando la fórmula médica, sino al hombre de ciencia que por sus estudios y carrera debe estar capacitado para el desempeño de cargos que encajan dentro de los conocimientos que oficialmente se adquieren en las escuelas de Farmacia.

Es asunto muy digno de atención, y no dudamos habrán de prestársela los ministros de la Go-

bernación é Instrucción pública; porque, si siempre es simpática la voz de la juventud que demanda nuevos horizontes, mucho más resulta cuando responde á la razón y á la justicia.

El Dr. Villegas ha publicado la cartilla de lucha antituberculosa en las escuelas, que le premiaron en el último Congreso de Barcelona.

Han sido nombrados médicos titulares:

De Villanueva de la Serena (Badajoz), D. Ricardo Casas Calderón y D. José Lozano Pérez del Villar; de Torrenueva (Ciudad Real), D. Emiliano García Casasola; de Villacarralón (Valladolid), D. Juan Ricardo Escobar Redondo; de Freila (Granada), D. Manuel Paso González; de Crevillente (Alicante), D. José Alberto Candela Polo; de San Lorenzo de Calatrava (Ciudad Real), D. Cristóbal López Molina.

De Parres (Oviedo), D. José Fuentes Suarbia y D. Ramón López Miranda; de Mestanza (Ciudad Real), D. Eugenio Hernansanz y D. Luis Melgar Ortiz; de Hervias (Logroño), D. Teodoro Madroñero Pascual; de Ares del Maestre (Castellón), D. Angel Saavedra Montero; de Valencina del Alcor (Sevilla), D. José Solís López; de Castilleja de la Cuesta (Sevilla), D. Juan Manuel Lara Gómez; de Ciguñuela (Valladolid), D. Antonio Rico Macho; de Fermoselle (Zamora), D. Adolfo Gila Rodríguez; de Cazalla (Sevilla), D. José Castro y D. Ramón Vázquez.

D. Enrique Sacanella ha sido nombrado Profesor de enfermedades de las vías urinarias, en la Facultad de Medicina de Barcelona.

Con toda solemnidad se colocó la primera piedra del nuevo edificio para Real Academia de Medicina que se construirá en la calle de Arrieta.

Asistieron los Académicos, que firmaron el acta depositada en una caja de hierro que se colocó en el hueco del primer sillar.

El Presidente, Dr. Calleja, no pudo asistir por enfermedad, pero escribió en el acta las siguientes frases: «Sea eterna la prosperidad de la Corporación y la felicidad de todos mis amados compañeros».

La Sociedad Ginecológica española anuncia un concurso acerca del tema «Etiología y patogenia de los quistes del ovario». El premio consiste en 250 pesetas, 100 ejemplares y un diploma. El plazo de admisión de trabajos concluye el 31 de Octubre.

Víctima de un accidente de automóvil, falleció en París el Dr. Trousseau, reputado oftalmólogo.

Copiamos de nuestro colega *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*:

«El «606» y su nombre de guerra «salvarsán».—Es objeto de comentarios todo lo que al remedio de Ehrlich se refiere, y, según vemos en una revista francesa, no deja de prestarse á juicios nada halagüeños lo relativo al precio del «606». La fábrica vende el kilo al farmacéutico en 12.500 francos, que lo venderá, á su vez, en 20.883 francos al público. Los pequeños tubos que se expenden contienen 60 centigramos, y se venden á 12,50 francos, costando al farmacéutico 7,50 francos.

El «606» es una combinación del benzol, que cuesta 1 franco el kilo, con el ácido arsenioso, que cuesta 1,50 el kilo. La fabricación del producto puede elevar su coste á 10 francos el kilo lo más.

Véase por qué la industria química alemana puede hacer que las acciones de una fábrica pasen de 1.000 á 6.435 marcos.

También dicen los franceses que el «606» es un medicamento secreto presentado bajo la forma de específico, y que debiera prohibirse su circulación».

En el último concurso celebrado por la Real Academia de Medicina de Madrid, el premio del lema «¿Debe emplearse en la lactancia artificial la leche esterilizada ó la cruda?» ha sido conferido al Catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, Dr. García del Real; el accésit al Dr. Torregrosa, y la mención honorífica al médico de Cenicero Dr. Ferrer y García Tejero.

Los dos premios Calvo se han concedido á don Francisco Labrador y González, de Villar de Frades, y á D. Luis López del Amo, de Chozas de Abajo.

Ha sido nombrado profesor de enfermedades de las vías urinarias de la Facultad de Medicina de Madrid el Dr. D. Angel Pulido Martín.

### Cuestión Médico-social.

## Francia se despuebla.

Desde hace algunos años, los economistas discurren acerca de uno de los más angustiosos problemas que se pueden presentar en la ciencia social: en tanto que todas las naciones crecen en población, en proporciones más ó menos grandes, pero siempre importantes, la población de Francia aumenta siempre menos, llegando á una reducción anual de trascendencia.

El hecho es cierto, y médicos y sociólogos de la vecina República apuntan, al lado de las causas, sus remedios.

Un sabio, el doctor Variot, señala recientemente el caso de la Borgoña, que es interesante. En la Costa de Oro hubo en el pasado semestre, para 2.843 nacimientos 3.959 defunciones, y, sucediendo iguales hechos en los demás territorios, se puede afirmar terminantemente que, en ciento veinte años, la población de la Borgoña se verá reducida á cero, no olvidando que dicho país está, aun hoy día, entre los más fecundos de Francia.

¿Dónde hallaremos la causa? No se puede asignar gran importancia á las pérdidas que han causado las guerras. No es tampoco la cifra de mortalidad, pues Bertillon ha demostrado que es inferior á la de otras naciones; Alemania, Italia, Austria, tienen una mortalidad mayor que la de Francia, y, sin embargo, su población aumenta. Tampoco es el celibato, según lo demuestran las estadísticas comparadas de otros países. La emigración no puede ser responsable, puesto que es escasísima en Francia.

Pero, en lo que hace á la natalidad, sí que es otra cosa. Los trabajos de Maurel de Poulouss demuestran el descenso gradual de la misma; y, si se compara con otras naciones, la proporción, en general, está en razón de dos á tres. La natalidad se debilita en Francia notablemente. ¿Cuáles son sus causas?

Desde luego las hay patológicas, entre las cuales la tuberculosis, el alcoholismo, el tabaquismo, etc., son las más eficientes. El Dr. Maurel, después de un estudio minucioso y documentado, demuestra que el heredo-artrismo, actualmente tan difundido en Francia, es de una influencia innegable.

Pero más importante que todas ellas son las causas morales. Para que la población aumente normalmente se necesitan cuatro hijos por matrimonio; la media es apenas de dos, por la voluntad criminal y egoísta de los padres. Creen así reducir las cargas de una numerosa familia, y como en el fondo hay una gran verdad, dada la situación social cada vez más penosa, resulta que una de las grandes medidas de evitación del mal estará en asegurar por todos los medios el mayor número posible de beneficios á las familias numerosas, proporcionales al número de hijos que la formen. Estos beneficios podrían consistir en pensiones; en que los destinos del Estado sean de preferencia, concedidos á familias que por lo menos tengan tres hijos vivos.

En suma, los economistas estudian multitud de soluciones, y actualmente el Senado francés nombró una comisión exclusivamente dedicada á ahondar en tan grave problema; pues es lo cierto que, en tanto Francia decae ostensiblemente, Rusia pasó, de 38 millones de habitantes en 1800 á 111 millones en 1900. Los Estados Unidos, de 5 millones en 1800 llegaron á 77 en 1900. Bien es verdad que este aumento se debe á la inmigración. Cada segundo ve llegar cuatro personas de fuera, todos los cincuenta y dos segundos un tren, todos los tres cuartos de hora se inscribe una razón social, cada hora se produce un accidente mortal, todas las ocho horas un divorcio, todas las diez horas un suicidio, cada seis minutos muere una persona, pero todos los cinco minutos nace un niño y cada trece minutos se celebra un matrimonio.

Esta situación médico-social entraña todo un mundo de reflexiones que, con sólo lo expuesto, hará seguramente el lector.

## VACANTES DE TITULARES

### AVILA

*San Bartolomé de Pinares.*—Partido de Cebreros.—Por destitución.—Publicada en el *Boletín oficial* del 14 del pasado.—Dotada con 999 pesetas por asistencia á 100 familias pobres.—Topografía accidentada.—El alcalde, D. Eugenio Torrejón.—Está situado á 22,8 kilómetros de Cebreros y dista 8 kilómetros de la estación de La Cañada.—Tiene 1.900 habitantes.—Las solicitudes hasta el día 15.

*Gilbuena y Junciana.*—Partido de Barco de Avila.—Por terminación de contrato.—Anunciada en el *Boletín oficial* del 17 del pasado, con 500 pesetas, por asistencia á 25 familias pobres.—Ha de recorrer el titular 5 kilómetros por terreno regular.—Produce unas 3.000 pesetas.—El alcalde, D. Juan Díaz, á quien pueden dirigirse las solicitudes hasta el día 18.—Gilbuena tiene 1.024 habitantes y está situada á 22 kilómetros de Barco de Avila.—La estación más próxima, Béjar, á 14 kilómetros.—Junciana es agregada, con 384 habitantes, á 4 kilómetros de Gilbuena.

### BADAJOS

*Esparragalejo.*—Partido de Mérida.—Por defunción.—Publicada en el *Boletín oficial* del 18 del mes anterior.—Dotada con 500 pesetas, por asistencia á 20 familias pobres.—Produce unas 2.000 pesetas.—El alcalde, D. Antonio Gómez.—El Ayuntamiento de 673 habitantes, situado á 5,5 kilómetros de Mérida y 1 de la estación de Aljucén, que es la más próxima.—Solicitudes hasta el día 20.

### BARCELONA

*Canet de Mar.*—Partido de Arenys de Mar.—Por dimisión.—Dotada con 1.500 pesetas.—Tiene 2.996 habitantes y 46 familias pobres.—Cinco kilómetros de recorrido.—Produce unas 3.000 pesetas.—El alcalde, D. José García.—Puede solicitarse hasta el día 20 del actual.—Es villa con Ayuntamiento, situada á 2,8 kilómetros de Arenys de Mar, con estación de ferrocarril.

### CACERES

*Miajadas.*—Partido de Trujillo.—Por dimisión; anunciada, sin decir condiciones, en el *Boletín oficial* del 14 del pasado.—Clasificada, con dos plazas, en 4.ª categoría, con 1.000 pesetas de dotación.—Tiene 5.486 habitantes y 400 familias pobres.—Topografía llana.—El alcalde, don Joaquín Carrasco.—Solicitudes hasta el día 15.—Es villa con Ayuntamiento, situada á 33,3 kilómetros de Trujillo y 20 de las estaciones de Don Benito y Medellín.

### CADIZ

*Ceuta.*—De nueva creación.—Dotación, 2.500 pesetas.—El alcalde, D. Baldomero Blasco.—Tiene cuatro plazas de titulares.—Es ciudad con Ayuntamiento de 13.000 habitantes, situada en Africa á 15 millas de Algeciras.

### CASTELLON

*Arañuel.*—Partido de Viver.—Por defunción.—Publicada en el *Boletín oficial* del 20 del pasado, con 150 pesetas de dotación.—Clasificada, como anejo de Begis, en 2.ª categoría.—Arañuel tiene 856 habitantes, con topografía llana.—Distancia al pueblo matriz, 18 kilómetros.—El alcalde, D. Joaquín Villanueva.—Solicitudes hasta el día 21 del actual.—Está situado á 44 kilómetros de Villarreal.—La estación más próxima á Regis, Segorbe, á 24 kilómetros.

### CUENCA

*Los Hinojosos.*—Partido de Belmonte.—Por dimisión.—Publicada en el *Boletín oficial* del 20 del pasado, con 999 pesetas de dotación por asistencia á 100 familias pobres.—Clasificada en 4.ª categoría.—Tiene 835 habitantes y 80 familias pobres.—Topografía llana.—Produce sobre 2.500 pesetas.—El alcalde, D. Donato García.—Las solicitudes hasta el día 21.—Hay dos médicos

### GUADALAJARA

*Jadraque.*—Partido de Sigüenza.—Por dimisión.—Clasificada, con Bujalaro, Jirnegue y Castellblanco, 4.ª categoría, con 1.000 pesetas de dotación por asistencia á 100 familias pobres.—Tiene 1.571 habitantes, y ha de recorrer el titular 14 kilómetros por terreno llano.—Produce sobre 2.750 pesetas.—Puede solicitarse hasta el día 25 del actual.—Es villa con Ayuntamiento, situada á 35 kilómetros de Sigüenza, con estación de ferrocarril en la línea de Madrid á Zaragoza.

### GUIPUZCOA

*Lizarza.*—Partido de Tolosa.—Anunciada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 23 del pasado.—Dotada con 750 pesetas, pagaderas por semestres vencidos.—Los aspirantes deben poseer el vasquense.—El alcalde, D. Fermín Bengoechea.—Es villa con Ayuntamiento de 640 habitantes, está situada á 8 kilómetros de Tolosa, que es la estación más próxima.—Hay balneario (Insalus).

*Angües y sus agregados Ibiaca, Belillas, Torres de Monies y Bospén.*—Partido de Huesca.—Por dimisión, anunciada en el *Boletín oficial* del 20 del pasado, sin precisar dotación.—El

anuncio dice que podrá sacar el titular unas 4.000 pesetas entre éstas y las iguales.—Tiene 2.693 habitantes y 60 familias pobres.—El titular ha de recorrer 18 kilómetros por terreno llano.—El alcalde, D. Mariano Bernardos.—Las solicitudes hasta el día 21.—Angües es lugar con Ayuntamiento, situado á 23 kilómetros de Huesca, que es la estación más próxima.

### JAEN

*Marmolejo.*—Partido de Andújar.—Por dimisión, publicada en el *Boletín oficial* del 21 del pasado.—Dotada con 1.500 pesetas por asistencia á 300 familias.—Tiene 5.511 habitantes.—Topografía llana.—Produce unas 3.250 pesetas.—El alcalde, D. Lorenzo Romero.—Solicitudes hasta el día 22.—Es villa de 5.000 habitantes, situada á 11,12 kilómetros de Andújar.—Estación de ferrocarril de Madrid á Córdoba.

*Mancha Real.*—Partido de ídem.—Por dimisión.—Dotada con 2.000 pesetas.—Clasificada en 2.ª categoría.—Tiene 6.295 habitantes y 547 familias pobres.—Hay 3 kilómetros de recorrido por terreno llano.—El alcalde, D. Lutgardo García Repeto.—Está situada á 20 kilómetros de Jaén.—Las solicitudes hasta el día 15 del actual.

### JAEN

*Sorihuela.*—Partido de Villacarrillo.—De nueva creación.—Anunciada en el *Boletín oficial* del 21 del pasado con el sueldo anual de 1.500 pesetas.—Tiene 3.000 habitantes y 200 familias pobres.—El alcalde, D. Francisco L. Labrador.—Hay otra plaza de titular.—Solicitudes hasta el día 22.—La estación más próxima Vilches, á 48 kilómetros.

### LERIDA

*Villanueva de la Barca.*—Partido de Lérida.—Por dimisión, publicada en el *Boletín oficial* del 19 del pasado.—Dotada con 750 pesetas por la titular y 800 iguales á 2,50 pesetas cada una.—Clasificada en 5.ª categoría.—El alcalde, D. José A. Verdes.—Las solicitudes hasta el día 20.—Es lugar con Ayuntamiento de 850 habitantes, situado á 12 kilómetros de Lérida y 8 de la estación de Benlloch, que es la más próxima.

### LUGO

*Pol,* con 17 parroquias.—Partido de la capital.—Por acuerdo del Ayuntamiento.—Publicada en el *Boletín oficial* del 13 del pasado, con la dotación de 999 pesetas, por asistencia á 200 familias pobres.—Clasificada en 2.ª categoría.—Tiene 5.315 habitantes.—El titular ha de recorrer 12 kilómetros por terreno montañoso.—El alcalde, D. Benito Piñeira.—La parroquia de San Esteban de Pol, cabeza del Ayuntamiento, está situada á 25 kilómetros de la estación de Lugo.

### MADRID

*Navalafuente.*—Partido de Torrelaguna.—Por renuncia.—Dotación, 750 pesetas.—Sin clasificar.—El alcalde, D. Mariano Hernández.—Puede solicitarse hasta el día 15 de Febrero.—Es pueblo de 204 habitantes, situado á 10 kilómetros de Torrelaguna.

*Perales de Tajuña.*—Partido de Chinchón.—Por dimisión, dotada con 1.000 pesetas, por asistencia á 103 familias pobres y 2.000 pesetas por las iguales.—Clasificada en 4.ª categoría.—Tiene 1.750 habitantes.—El alcalde, D. Ildefonso Cediell.—Las solicitudes hasta el día 17.—Es villa con Ayuntamiento, situada á 13 kilómetros de Chinchón y 39 de Madrid.

### NAVARRA

*Valle de Yerri.*—Partido de Estella.—Por dimisión.—Publicada en el *Boletín oficial* del 16 del pasado, con 500 pesetas de dotación por asistencia á 60 familias pobres.—Tiene 4.207 habitantes.—El alcalde, D. Vicente Hernández.—Solicitudes hasta el día 17.—Es Ayuntamiento compuesto de 21 pueblos, siendo el más importante Arisala, situado á 7 kilómetros de Estella.

## SOLUCION BENEDICTO

DE GLICERO - FOSFATO  
DE CAL CON

CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco: 2,50 pesetas.**  
Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid, y principales farmacias.

## PALENCIA

*Palencia.*—Publicada, sin decir causas, en el *Boletín oficial* del 17 del pasado.—Sueldo de 2.000 pesetas por la Beneficencia municipal.—Clasificada en 1.ª categoría.—Tiene 15.240 habitantes.—El alcalde, D. Tomás Alonso.—Las solicitudes hasta el día 18 del corriente.

—*Marcilla.*—Partido de Carrión de los Condes.—Anunciada por segunda vez en el *Boletín oficial* del 19 del pasado.—Dotación, 250 pesetas por la titular (17 familias pobres) y 200 fanegas de trigo por las iguales.—El titular anterior cobraba, según noticias, lo que correspondía por clasificación, 750 pesetas.—El alcalde, D. Teodoro Burgos.—Es villa con Ayuntamiento de 542 habitantes, situada á 17 kilómetros de Carrión, con estación de ferrocarril.

—*Berzosilla.*—Por estar servida interinamente se publica en el *Boletín oficial* del 12 del pasado, con 25 pesetas de dotación.—El alcalde, D. Anselmo Muñoz.—Es lugar de 260 habitantes, con Ayuntamiento de 623, situado á 44 kilómetros de Cervera del Río Pisuerga.—La estación más próxima, Quintanilla, á 15 kilómetros.—Solicitudes hasta el día 14.

—*Vega de Doña Olimpia.*—Partido de Saldaña.—Por estar servida interinamente.—Publicada en el *Boletín oficial* del 12 del pasado, con 75 pesetas de dotación.—El alcalde, D. José Noriega.—Solicitudes hasta el día 14.—Es Ayuntamiento de 511 habitantes, situado á 7 kilómetros Saldaña.—La estación más próxima, Osorno, á 22 kilómetros.

—*Villada.*—Partido de Frechilla.—Por renuncia.—Publicada en el *Boletín oficial* del 17 del pasado.—Dotación, 990 pesetas, por asistencia

á 200 familias pobres, más 500 pesetas por el Hospital.—El alcalde, D. Zoilo Zuagagoitia.—Solicitudes hasta el día 19.—Es villa con Ayuntamiento de 2.500 habitantes, situada á 15 kilómetros de Frechilla, con estación de ferrocarril.

## PONTEVEDRA

*Buen* y sus agregados.—Partido de la capital.—Por dimisión.—Con 950 pesetas de dotación.—Clasificada en 2.ª categoría, con 9.273 habitantes y 150 familias pobres.—Ha de recorrer el titular 14 kilómetros por terreno accidentado.—Produce sobre 4.500 pesetas.—El alcalde, D. José García.—Las solicitudes hasta el día 20.—Es villa de 2.118 habitantes, con Ayuntamiento de 6.880, situada á 16 kilómetros de Pontevedra.—Puerto de mar.

## SANTANDER

*Arnuero.*—Partido de Santoña.—Dotación : 400 pesetas.—Clasificada en 5.ª categoría.—Tiene 1.565 habitantes, 20 familias pobres y ha de recorrer el titular 12 kilómetros por terreno accidentado.—Produce unas 2.320 pesetas.—El alcalde, D. Luis Solar.—El pueblo está situado á 11 kilómetros de Santoña y 17 de Santander, que es la estación más próxima.

—*Los Corrales.*—Partido de Torrelavega.—Por dimisión de D. Rodrigo Vélez Rodríguez que la desempeñaba.—Dotada con 1.500 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos. No publicada aún en el *Boletín oficial*.—Clasificada en 3.ª categoría.—Tiene 2.762 habitantes y 65 familias pobres.—El titular ha de recorrer 8 kilómetros por terreno accidentado.—Produce en total unas 5.000 pesetas.—El alcalde, D. Filiberto Guijarro.—El Ayuntamiento está compuesto de 6 lugares, si-

tuado á 14 kilómetros de Torrelavega.—A 5 kilómetros está el Balneario de Caldas de Besaya.—Tiene estación de ferrocarril.

## SEVILLA

*Pruna.*—Partido de Morón.—Por renuncia de D. José Casto Reyes.—Clasificada en 3.ª categoría, con 1.500 pesetas de dotación.—Con dos titulares.—Tiene 4.152 habitantes y 354 familias pobres.—El alcalde, D. Miguel Sánchez.—Puede solicitarse hasta el día 15 de Febrero.—Está situado á 28,8 kilómetros de Morón.—La estación más próxima, Almargen, á 13 kilómetros.

—*Gilena.*—Partido de Estepa.—Auxiliaría de la titular de nueva creación.—Dotación : 400 pesetas.—Tiene 325 habitantes y 200 familias pobres.—El alcalde, D. Alfonso Díaz.—El pueblo está situado á 5 kilómetros de Estepa, siendo la estación más próxima Pedrera, á 3 kilómetros.

## SORIA

*Zayas de Torre.*—Partido de Burgo de Osma.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 13 del pasado, con 500 pesetas de dotación.—Clasificada, con Bocigas y Bascones, en 4.ª categoría.—Produce sobre 3.360 pesetas.—El alcalde, D. Manuel Monge.—Es Ayuntamiento de 428 habitantes, situada á 16 kilómetros de Burgo de Osma.

*Ruberos.*—Partido de Soria.—Publicada, sin decir la causa, en el *Boletín oficial* del 13 del pasado.—Dotada con 50 pesetas.—Clasificada, con Aliud, Villaseca, Portillo, Castejón y Jaray, en 3.ª categoría.—Tiene 1.312 habitantes y 21 familias pobres.—Hay 15 kilómetros de recorrido.—El alcalde, D. Deogracias Domínguez.—Solicitudes hasta el día 15.—Ruberos está situado á 33 kilómetros de Soria, que es la estación más próxima.

## TOLEDO

*Hormigos.*—Partido de Escalona.—Por dimisión.—Clasificada en 5.ª categoría.—Dotada con 750 pesetas, por asistencia á 10 familias pobres.—Tiene 486 habitantes.—El alcalde, D. Benito Galán.—Solicitudes hasta el día 25.—El pueblo está situado á 12 kilómetros de Escalona, siendo la estación más próxima Torrijos.

## VINOS DE AGAPITO CABEZAS

## COSECHERO

## GRANDES BODEGAS EN VALDILECHA

Santa Engracia, 54.—MADRID.

Cuenta, entre su numerosa clientela, con la mayor parte de los médicos de la Corte.

VINO PURO DE MESA—ARROBA, 6 PESETAS.

SE SIRVE A DOMICILIO.

## REMEDIO DIVINO

ANTIRREUMATICO infalible en todas las manifestaciones de tan general y molesta enfermedad.

Su éxito es seguro; á la primera fricción atenúa el dolor, por intenso que sea, y con muy pocas más desaparece.

Su uso es fácil, cómodo y de positivo resultado.

Pesetas, 5 el frasco.

DEPOSITARIO AL POR MAYOR DE ESTE PRODUCTO

PEREZ, MARTIN VELASCO Y C.ª

ALCALA, 7

Imp. de A. Marzo, San Hermenegildo, 32 duplicado.  
Teléfono núm. 1.977

## POLIFORMIATOS

### ELIXIR BUSTO

(Formiatos de potasa y sosa, kola y fosfatos alcalinos.)

Eficacísimo tónico nervioso, muscular y cardíaco en el tratamiento de la neurastenia y toda clase de afecciones debilitantes, para combatir insomnios, jaquecas, cansancio, inapetencia, mareo, pérdida de la memoria, palpitaciones, abatimiento moral, debilidad sexual.

Preparado en el Laboratorio de Especialidades farmacéuticas del Dr. Busto, calle del Príncipe de Vergara, 38 duplicado, Hotel.

De venta en las principales farmacias de España y en la del autor, MONTERA, 11.

## ANTINERVIOSO HOWARD

6

### TONICIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO

La composición del *Antinervioso Howard* preparado en píldoras, de la cual forma parte el fosforo de cinc y extracto de nuez vómica, además de otros tónicos y sedantes, es universalmente conocida; su análisis demuestra, de una manera evidente, la indiscutible eficacia de este producto para corregir las alteraciones del sistema nervioso.

El amplio prospecto que acompaña á cada caja, da la explicación científica de su modo de obrar, convenciendo á las personas peritas, y aun á las profanas, de sus inmejorables condiciones.

Rechácese toda caja que no sea de lata y carezca del nombre de sus depositarios:

**Férez Martín Velasco, y Compañía.**

DEPOSITARIOS POR MAYOR DE ESTOS PRODUCTOS

# AGUA DE SOLARES

LA MEJOR AGUA DE MESA  
DEPÓSITO Y OFICINAS

REINA, 45 DUPLICADO

Teléfonos  
886 y 2.929.