
LA MEDICINA VALENCIANA

III CONGRESO NACIONAL de Obstetricia, Ginecología y Pediatría

SOLEMNE SESIÓN INAUGURAL

Con inusitado esplendor, asistiendo un público selectísimo en el que había muchas y muy hermosas y distinguidas señoras y señoritas, gran número de catedráticos de todas las facultades, los congresistas, que pasaban de 200, y nutridas representaciones de escolares y médicos, se celebró el día 20 del corriente, a las doce de la mañana, la sesión inaugural de este Congreso.

Presidió el acto el Excmo. señor ministro de Instrucción Pública D. Antonio López Muñoz.

A su derecha tomaron asiento el capitán general señor marqués de Guelaya, el presidente efectivo del Congreso doctor D. Enrique López Sancho y el presidente de la Audiencia, y a su izquierda, el gobernador civil Sr. López García, el alcalde accidental Sr. Banquells y el presidente accidental de la Diputación Sr. Serrano Larrey.

El Paraninfo presentaba un aspecto deslumbrador.

Abierta la sesión, el secretario del Congreso, Dr. Alcober, leyó una extensa y razonada Memoria, que fué escuchada con gran atención y muy aplaudida.

A continuación, el presidente Dr. López Sancho, hizo uso de la palabra, leyendo un discurso del que entresacamos los siguientes párrafos:

Empezó diciendo: «El momento no puede ser más solemne y la ocasión más abonada para despertar la codicia de un temperamento absorbente, dando satisfacción ampulosa a su espíritu al dirigiros la palabra; pero sin tener en cuenta la responsabilidad en que incurre esa conciencia hambrienta de gloria, que en sus arrogancias pretende colmar las aspiraciones de los más exigentes, sería en mí un orgullo ridículo, que encontraría la justa compensación entre vosotros, aun cuando la transigencia y la cortesía os obligaran a conceder mercedes. Yo bien sé que la hermosa eflorescencia de vuestras bondades se convierte para mí en tallo espinoso, como el de un rosal sin el codiciado pétalo aromático: no me ciega la vanidad, creedme: no me ciega, porque la gloria está oculta y el acceso es de los privilegiados. Soy un soldado español bien disciplinado que acude al puesto de peligro, é impulsado por el placer de acatar obediencia a las grandes figuras de la Ginecología española, se lanza en vertiginosa carrera, siempre adelante, sin volver la cara atrás, para no contemplar el surco de su pobre estela. Nuestros generales así lo impusieron, y claro está que la protesta la escondo en mi alma, pues de otro modo más elocuente no puedo demostrar que estoy dispuesto al sacrificio».

Habló luego de los iniciadores de la Asociación Española de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, de su progreso. Ofreció a Valencia el hermoso espectáculo del Congreso, y a los ilustres miembros que lo integran, alientos y entusiasmo.

Valencia, y una casa muy modesta, fueron la cuna de los múltiples y grandes descubrimientos de nuestro sabio histólogo Cajal, y el escenario de esta gloria de la patria bien puede serlo también de vuestros fecundos trabajos científicos».

Una salva de aplausos ruidosos, espontáneos, estalló en el Paraninfo al acabar este párrafo el docto catedrático.

«La materia que nos sirve de *substratum*—decía el doctor López—es difícil y compleja, aunque forme especialidades médicas bien definidas, y para discernir en sus variadas cuestiones, se necesita una saturación médica intensiva, que sólo pueden conceder la labor constante y el talento unidos.

La mujer, es decir, el ovario, según la reducida fórmula de Michelet; la fecundación, hasta el término que alcanza en nuestra especie y el nuevo ser hasta el momento, siempre contingente de la perfección orgánica: he aquí, mis queridos congresistas, las tres especialidades que con nombre distinto nos congregan, invitando a la comunión. No necesito esforzarme para demostrar la justificación de este núcleo perfectamente armónico y de relaciones recíprocas muy cordiales, cuyas partes integrantes aparecen unidas como el territorio de una nación en un mapa repleto de trazos, sin que por esto sufra quebranto la unidad y dejen de mirarse como hermanos los distintos pobladores.

Mujer, fecundación y prole, los términos de tanto problema, son tres grandes astros que aparecen en el horizonte de nuestros trabajos, alrededor de los cuales giran, como estrellas de pequeña magnitud, otros muchos problemas de la Medicina, considerados como fundamentales.

La mujer y el niño son elemento que se completan y com-penetran para formar una sola existencia: la perla adherida en su concha es un ejemplar vivo que la naturaleza ostenta como si fuera una gracia divina; pero separada de su cuna materna, con el oriente cada vez más triste, rueda en el comercio para calmar apetitos de grandeza, figurando en el escaparate del joyero como lágrimas de la muerte. No son la mujer y el niño el objeto de nuestra comunión y término de nuestras aspiraciones: son la madre y el hijo, cuya significación resume el conjunto de los principales problemas sociales.

Si estos dos seres, únicos en una sola existencia, se cierran en una pequeña célula llamada óvulo, podría, con aparente

razón, preguntarnos el profano: ¿en ese mundo tan pequeño, hay tanta duda y tanto misterio?

Claro que los hay: en esa molécula, llena de luz y de vida, están encerradas la abnegación, el sacrificio, la nobleza y el amor; y sólo el microscopio del tiempo y del trabajo, como premio a sus virtudes, ha de poner de manifiesto aquellas condiciones excelsas que adormecen nuestro dolor y despiertan nuestro espíritu en momentos de infortunio, haciendo resurgir la vida con los goces de una primavera eterna, aun cuando el ocaso de nuestra existencia anuncie el frío de la muerte.

Merecido tiene esa molécula viviente que la cuidemos con todo el cariño de nuestros afanes. Tocólogos, ginecólogos y pediatras nos unimos en apiñada masa para luchar contra la miseria orgánica de este diminuto ser: somos médicos y sociólogos al mismo tiempo, cultivando un conjunto de especialidades que constituyen un resumen de la Medicina, en el cual funda sus esperanzas el verdadero médico entusiasta y la sociedad en general.»

Se ocupó, a continuación, del material científico para su trabajo, de la necesidad de una labor constante que, «silenciosa y oculta como la savia, lentamente sube por el tronco y por las ramas, hasta romper la seca corteza y florecer a la luz del sol».

Se extendió después en consideraciones de índole profesional, describiendo de manera magistral todos los fenómenos de la procreación y dando a su prosa brillante una amenidad que subyugaba al numeroso auditorio.

Habló de la utilidad de los Congresos como el que inauguraba, diciendo que es poderosísimo su influjo en la evolución progresiva de la ciencia médica.

«La Medicina—dijo—no es ni puede ser individual: es colectivista, y los adelantos y sus descubrimientos no deben quedar en la sombra, porque allí cristalizan como la materia muerta, y la difusión de esta ciencia humanitaria, artículo de primera necesidad en los pueblos, supone el estado contrario

de dicha materia, cuerpos coloides y desintegración, si es preciso, para que aparezcan energías de tendencia difusiva como el calor, luz y electricidad, que, corriendo e infiltrando, pueden producir gloria y riqueza.»

Añadió que en los Congresos se difunden las ciencias, que en ellos nos nivelamos con respecto a las demás naciones y se evita el triste papel de copista, que es nota de incultura.

«Nuestra obra es humanitaria, nuestra obra es patriótica, y lo es más cuanto tiene de espontánea. Debemos llegar a todas las capas sociales para obtener su simpatía y apoyo, que de todo necesitamos, y que llegue a los altos Poderes el grito del hambre que sentimos, para que el dolor se aleje y la enseñanza de los preceptos fundamentales de nuestro sacerdocio en una nación que se cree culta, pueda darse, no con esplendidez, no persigo quimeras que en otras naciones se convirtieron ha tiempo en realidad, sino con el decoro que hoy debe exigirse. Ya veréis la justicia de estos lamentos: el estado deplorable de nuestro centro médico docente; y aunque comprendo que no es esta ocasión oportuna para hablaros del olvido en que el Estado nos tiene, haciéndonos pasar una pobreza vergonzosa, ocasión es para obtener una reacción favorable, contando con el ministro que nos preside, todo energía, todo cerebro, toda palabra y toda bondad, con el grado de cultura exquisita que convierte la solicitud en un deber, y dotes y virtudes que le obligan a obrar a impulsos de la justicia y de la ciencia.

Mientras tanto, seguiremos sufriendo y trabajando, esperando que las promesas y las ofertas últimamente recibidas, lleguen a tomar forma corpórea para bien de Valencia y de la nación.»

Alabó merecida y justificadamente la labor realizada en el pasado Congreso, dedicando cariñosos elogios a los doctores Gutiérrez, Fargas, Recasens, Fernández Chacón, Cortejarena, Martínez Vargas, Villa, Lizcano, Borobio, Sánchez, Meseguer, Gálvez, Bobín y otros.

Expresó sus esperanzas de que todas las aspiraciones de los ilustres ginecólogos, al asistir al Congreso, han de verse convertidas en realidades.

Se felicitó y felicitó a los congresistas valencianos por haber sido aceptados todos los temas aquí propuestos.

Enumeró a continuación los más principales de ellos, dando una sucinta definición de cada uno, y nombró los doctores que han de ser ponentes, afirmando que la importancia de los temas y la categoría de los firmantes son garantía segura de éxito.

El Dr. López Sancho terminó su notabilísimo discurso, diciendo: «No debemos desmayar en estas luchas de la vida moderna, creyéndonos débiles o vencidos: la razón de nuestro atraso científico, que mejor debiera llamarse retraso general, porque alcanza a todas las disciplinas del saber y a todas las manifestaciones de la vida colectiva, no la debemos buscar sino trabajando con esa labor intensiva de los pueblos vigorosos y entusiastas, sin pararse a discernir si es la condición étnica o el ardiente sol que nos alumbra, la causa de la postración.

Vuestra presencia me anima y vuestro recuerdo nos ayudará a ser fuertes, dejándonos impregnado el glóbulo rojo del acero para el trabajo, el cerebro del aroma de vuestros pensamientos, y el corazón de ramificaciones protoplasmáticas, creadoras de la función armónica y solidaria de nuestra clase médica valenciana».

La ovación tributada al orador, al terminar su discurso, duró más de diez minutos. El Sr. López Muñoz felicitó, cariñosamente al Dr. López, abrazándole.

A continuación hizo uso de la palabra el señor Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes.

«Señores congresistas:

A pesar de la tarea que sobre mí pesa estos días, de los trabajos que he emprendido para la reorganización de la enseñanza pública y formación de los Presupuestos, no he vacilado un momento en venir a inaugurar este Congreso Ginecológico.

Pero, no obstante, en verdad os digo, que representa poco sacrificio para mí venir a este acto de difusión de la cultura patria, porque además de cumplir con un deber me daba ocasión de conocer a esta ciudad, a la hermosa Valencia, culta, liberal, artística, con mujeres que son flores y flores que son gala y orgullo de la Naturaleza. (Aplausos.)

Con verdadera complacencia asisto a estos Congresos que por su acción cultural, por buscar la verdad y la vida, son muy beneficiosos para la patria.»

A continuación dedicó un párrafo tierno, de conmovedora elocuencia, a la mujer, cantando la emoción, el amor y el misterio de ese momento augusto en que la mujer se convierte en madre, diciendo que la mujer es el origen de la vida social, de la vida ciudadana, porque ella orienta a sus hijos para llevarlos a puerto de salvación a través de todas las vicisitudes humanas.

«También el niño es tema esencial en este Congreso: ¡el niño! Que Dios os pague vuestra labor, porque cuidáis del niño, que luego será el soldado, el sabio, el artista, el creyente, el obrero; el soldado que defiende a la patria, el sabio que la ilumina con los destellos de su inteligencia, el artista que la embellece, el creyente que la sublima y el obrero que la sostiene.

Vosotros que consagráis todos vuestros esfuerzos y estudios a la mujer y al niño, merecéis bien de la patria, porque muy importante es la misión de la mujer en la vida social.»

Declarando, en nombre del Rey, abierto el III Congreso de Obstetricia, terminó diciendo:

«Señores congresistas, señores catedráticos de Valencia y de toda España, contad conmigo y que Dios os ilumine.»

Grande, indudablemente, será el éxito de este Congreso, a juzgar por los desvelos y trabajos del Comité organizador y de las ilustres personalidades que han venido a tomar parte en sus tareas. Así lo deseamos, y al mismo tiempo que les sea agradable la estancia en Valencia a los congresistas forasteros, a quienes damos la más cordial bienvenida.

En LA MEDICINA VALENCIANA, lamentando no poder detallar las sesiones día por día, dada la periodicidad de nuestra publicación, insertaremos las comunicaciones más interesantes, comenzando por la que va a continuación, de nuestro Director D. Ramón Gómez Ferrer, encargado de la respectiva ponencia.

PARÁLISIS ESPINAL INFANTIL

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

Lograr en la redacción de una ponencia, destinada a un Congreso científico, la alianza de una condición esencial en estos casos, la brevedad, con la de amplitud necesaria para elucidar las múltiples cuestiones que se refieren a enfermedad tan compleja en los elementos que integran su concepto científico cual la parálisis espinal infantil, es un imposible que yo no me propongo solucionar en el desarrollo del tema para el que me cupo la honra de ser designado por el Comité organizador de este Congreso. Por consecuencia de lo dicho, he de limitar mi trabajo a la consideración de alguno de dichos elementos, singularmente el etiológico, que podemos considerar puesto al orden del día, y de cuyo esclarecimiento depende la delimitación del campo de la parálisis infantil y los fundamentos de la profilaxis y terapéutica de la enfermedad.

Como, por otra parte, distinguidos compañeros comparten conmigo la ponencia del tema, éste no puede quedar incompleto, máxime si se añade la contribución que seguramente aportarán otros dignos congresistas al discutir los trabajos de los ponentes.

¿Qué es la parálisis espinal infantil?

Las características de la enfermedad son, según el doctor Seeligmüller (de Halle) (1):

«*Clinicamente*, la parálisis espinal infantil se caracteriza por la instantánea manifestación de parálisis de la musculatura de una o de más extremidades y del tronco, con o sin fiebre y convulsiones; por la pronta rehabilitación de una gran parte de los músculos paralizados; por la rápida atrofia de los músculos permanentemente paralizados con disminución, y respectivamente abolición en éstos de la excitabilidad farádica mientras permanecen completamente inalteradas la sensibilidad y el funcionamiento de los esfínteres de la vejiga y del ano. En el curso ulterior, esta enfermedad está caracterizada por la aparición de contracturas y deformidad, con detención del crecimiento y desarrollo de los huesos en los miembros paralizados.

Anatómicamente, en resumen, se trata en esta enfermedad con una probabilidad que se aproxima mucho a la certidumbre de un proceso flogístico agudo (mielitis aguda) en las columnas grises anteriores de la médula espinal, especialmente a nivel de los abultamientos cervical y lumbar, con destrucción de las células ganglionares y de las fibras nerviosas allí situadas, con atrofia consecutiva de las correspondientes raíces anteriores, como también de los nervios que parten de las mismas y de los músculos por ellas inervados, con o sin degeneración grasosa.»

De lo expuesto con trazos magistrales por el Dr. Seeligmüller, ¿cabe afirmar la existencia de una especie morbosa definida?

Para responder con acierto, pensemos que la noción de una especie morbosa, noción científica resultante de la com-

(1) En su notabilísimo trabajo «Parálisis espinal infantil» del *Tratado completo de las enfermedades de los niños*, publicado bajo la dirección del Dr. Gerhardt (trad. italiana del Dr. Crapols, Nápoles, 1885. Vol. V, partes 2.^a y 3.^a.)

paración de muchos casos clínicos que tienen algo de común, se constituye por el aspecto clínico, la semejanza anatómo-patológica, la unidad de causa y la semejanza de evolución principio patogenésico o cronopático del Dr. Santero): a veces se comprueba por los efectos del tratamiento.

En las características dadas por aquella abreviada descripción de síntomas, orden de sucesión de los mismos, mención de las lesiones y dependencia de las observadas, tenemos bastante esclarecidos dos elementos, el clínico y el anatómo-patológico, que aun pudieran resumirse en uno común, *efectos de una causa* sobre el organismo: el principio patogenésico o cronopático se encierra en la afirmación (dada, si no en tono absoluto, con carácter de una probabilidad *que se aproxima mucho a la certidumbre*) de ser *un proceso flogístico agudo en las columnas grises anteriores de la medula espinal*, el origen de todos los efectos, el primero en orden cronológico, el que inicia y revela a la par el conflicto entre una causa actuante y el movimiento vital que caracteriza al ser vivo.

¿Pero la inflamación está bien probada en la enfermedad de Heine-Medin?

Aun cuando lo esté, ¿implica tal proceso inflamatorio la unidad de causa, condición *sine qua non* de la unidad de especie morbosa?

He ahí las principales cuestiones que me propongo dilucidar en mi ponencia, añadiendo á este trabajo de crítica algunas reflexiones sobre las consecuencias de la discusión y la única modesta contribución original que me es permitido allegar, como resultante de mi estudio acerca de la distribución de la enfermedad en la región valenciana, donde se reúne este Congreso, lamentando que, dado el carácter nacional del mismo, no acompañe una investigación que abarque a España entera, por ser empresa superior al empleo de mis fuerzas en el tiempo que he podido dedicar á este trabajo.

I

¿La lesión de la parálisis espinal infantil es una inflamación?

La investigación histórica tiene la ventaja de ser un medio cómodo y rápido de simplificar algunas cuestiones.

La evolución del pensamiento médico á través de los tiempos, facilita la comprensión de un carácter que sólo con el tiempo se ha ido elaborando en la mente humana. Por eso marcaré los distintos criterios que, según el progreso de los conocimientos médicos, han informado la idea de cuáles son las lesiones características de la parálisis espinal infantil.

Primer período: se busca en él la localización de la causa próxima de la parálisis.

1840.—En este año, el Dr. Jacobo von Heine de Cannstadt expresa la existencia de una clase de parálisis que sufren los niños, cuyos caracteres describe (y coinciden con los de la enfermedad que me ocupa), emitiendo como más probable la opinión de que la parte primeramente atacada es la médula espinal.

Ni Jörg, ni Underwood, ni John Badham que habían descrito con anterioridad casos análogos, emitieron una opinión semejante.

Todavía, después del primitivo y fundamental trabajo de Heine, los pediatras buscan la localización de las lesiones en el músculo o no admiten lesión material (Duchenne, de Boulogne, habla de la atrofia grasosa de los músculos; Rilliet y Barthez califican la parálisis de *esencial*)—1851-1853.

1860.—Segunda edición de la Memoria de Heine.

Insiste el autor en el asiento espinal de la enfermedad, si bien los casos con necropsia que cita en apoyo de su opinión (Hutin, Fliess, Bernard) no parecen demostrativos.

1863-1864.—Primero Cornil, después Laborde con Bouvier y con el mismo Cornil, revelan atrofia de cordones ante-

ro-laterales en autopsias de individuos que habían padecido parálisis infantil.

1865.—Prévost (de Ginebra), por vez primera indica la atrofia de las células ganglionares en la columna anterior de la substancia gris (1).

Siguen comprobaciones del mismo hecho en 1868 (Lockart Clarke, «*granular desintegration*»); 1870 (Charcot y Joffroy, Parrot y Joffroy, Vulpian, etc.)

Hasta aquí, en este largo período, la lesión primordial, cuyo asiento medular había sido afirmado por Heine desde 1840, es sucesivamente negada, afirmada, se concreta á lesiones del asta anterior y finalmente se fija en las células ganglionares de estas mismas astas.

Como el estudio de otras lesiones, y especialmente las de la atrofia muscular progresiva, habían revelado el papel de estas células, se disiparon las dudas que defectos de técnica en observaciones anteriores pudieron sugerir á los observadores.

Segundo período: se busca principalmente dilucidar si la lesión de las células es primitiva o secundaria; si se trata de una inflamación o no.

En este período recorre el pensamiento dos etapas: pre-experimental y experimental.

Primera etapa, 1871.—Roger y Damaschino admiten que la lesión primitiva es intersticial; que se trata de una inflamación de la neuroglia, siendo la atrofia consecutiva.

Por el contrario, Charcot, Joffroy y otros admiten que se trata de una alteración parenquimatosa, fundándose en los casos en que el microscopio revela tan sólo una atrofia de las células ganglionares, juntamente con la atrofia de las raíces que de ellas emanan.

(1) Grasset dice que la primera demostración de atrofia de grandes células motrices de astas anteriores, pertenece á Vulpian, 1866. Prévost habría presentado ese caso á la Sociedad de Biología.

Es una mielitis intersticial (Roger) o parenquimatosa (Charcot); así se plantea la cuestión en el principio de esta etapa, cuyo resumen hace Erb (en el tratado de Ziemssen), diciendo que no hay datos bastantes para resolverla, y que acaso tenga razón Dujardín-Beaumets al afirmar que el tejido conjuntivo y la substancia nerviosa son invadidos *simultáneamente* por el proceso irritativo.

Pero todavía ¡el análisis penetra tanto, que jamás se contenta con lo alcanzado! deben señalarse la opinión de Schultze (1882), que fundándose en una observación, cree deba ser el proceso primitivamente ocasionado por *hemorragias*, y la de Harvitz y Schell (1907), que suponen necesaria una etapa previa de meningitis con invasión de la píamadre y del líquido céfalo-raquídeo, desde donde los microbios ganarían por los vasos, los centros medulares (Hutinel).

Argumento interesante en pro de la idea de mielitis intersticial *con un origen vascular de la lesión*, representan los datos aducidos por P. Marie, con posterioridad a la época de Roger, Damaschino y Charcot: la topografía de la lesión, si se localizaba en la parte interna del asta, sería regida por la zona de riego de la arteria del surco anterior, y si en la parte externa, dependería de la zona de riego de las a. a. radicales anteriores; y como la zona esta se extiende a la substancia blanca contigua, la participación comprobada, de esta zona en la inflamación, demostraría que la lesión era pseudo sistematizada *con predilección por la substancia gris*, según Pierre Marie. Nótese que esta predilección queda inexplicada, como en la hipótesis de Charcot queda sin interpretar la participación de la substancia blanca probada en múltiples observaciones.

Segunda etapa. Período experimental.—Los experimentos de Roger, Gilbert y de Thoinot y Masselin (1892-1894) con el estreptococo de la erisipela modificado, con el *b. coli communis*, con el *coli* y con el estafilococo dorado, respectivamente, logran producir en los animales algunas poliomielitis análogas a las de la especie humana.

1909.—Abren nuevo período al conocimiento de la poliomiélitis la inoculación intraperitoneal al mono de médula procedente de cadáver de un poliomiélico, con resultado positivo (Landsteiner y Popper), y los metódicos y felices experimentos de Flexner y Lewis (en el Instituto Rockefeller), demostrando la inoculabilidad, la transmisibilidad (mediante nuevas inoculaciones de médula) de mono enfermo a mono sano, la inoculabilidad por vía intra-craneana, sanguínea, linfática, etc. (1).

1910.—Levaditi y Landsteiner, en colaboración con Stanesco, además de proseguir los experimentos de los autores citados y de otros con el virus de la poliomiélitis, y de afirmar el primero la obtención de un cultivo, así como el coloreamiento de corpúsculos muy finos y poco precisos en cuanto a forma, hacen notar que histológicamente, en los casos experimentales, las lesiones concuerdan con las indicadas por Harvitz y Schell y por Vickmann en la poliomiélitis humana, que no se limitan a la médula, sino que afectan a las meninges y que pueden interesar los núcleos bulbo-protuberanciales, los del facial y los del motor ocular; que, además, *lesiones degenerativas y de infiltración celular* existen en los *gánghlios intervertebrales*, y puede haber focos de inflamación discretos alrededor de los vasos de la substancia gris de la corteza cerebral y de los núcleos centrales. El orden de aparición de las lesiones parece demostrar, según los A. A., «*que el virus (o los productos tóxicos por él elaborados) obra primitivamente sobre estas células (las nerviosas), y que la degeneración de las neuronas no está bajo la dependencia de las lesiones vasculares.*»

1911.—Segunda Memoria de Landsteiner y Levaditi en colaboración con Pastia (de Bucarest). Nuevos experimentos demuestran en monos inoculados la posible existencia de le-

(1) Para más detalles véanse mis artículos sobre «La enfermedad de Heine-Medin. (Parálisis espinal infantil)», en LA MEDICINA VALENCIANA, año XI, núm. 123 y siguiente.

siones típicas de focos inflamatorios perivasculares, fenómenos de neuronofagia y signos de irritación meníngea antes de que el animal hubiera presentado síntomas clínicos de parálisis.

En un caso en que se sacrificó a un *cynocephalus* inoculado, al aparecer el primer signo de poliomielitis (temblor), había infiltración de células migratorias en las meninges, pero solamente en la proximidad *inmediata* al septum anterior (demostrando según los A. A. que la lesión va de la substancia nerviosa a la meninge y no inversamente), efectos de mielitis más marcada en la substancia gris que en la blanca y lesiones que afectan a la célula nerviosa.

Hay una observación interesante (un *cynocephalus* inoculado y sacrificado al iniciarse apenas los primeros síntomas de la enfermedad, en el cual *no se pudo apreciar lesión inflamatoria perivascular en la médula*, y únicamente las células nerviosas presentaban algunas modificaciones (cortes coloreados al Nissl demuestran destrucción parcial e irregularidad de forma en el cromoplasma de Nissl).

Los autores infieren de sus experiencias que, cuando menos, en algunos casos, el sistema nervioso sufre modificaciones inflamatorias y degenerativas ya algún tiempo antes de la aparición de la parálisis; que las lesiones preceden muy de cerca a la aparición de aquélla y coinciden con el período premonitorio de agitación y temblor.

Dudan los autores si la reacción mononuclear alrededor de los vasos de las meninges medular y bulbar, que presentaban unos monos, fueron debidas al virus o a la gran cantidad de líquido inyectado en el interior del cerebro.

En cambio, la observación del primer *cynocephalus* prueba para ellos *de un modo indudable que las alteraciones bulbo-medulares pueden nacer y evolucionar sin participación primitiva de las meninges*, por cuanto el máximum de acción se aprecia en el septum anterior, y por consiguiente, se ha propagado la lesión del interior hacia la superficie.

Por ello consideran muy probable, que *las alteraciones anatomo-patológicas que caracterizan la enfermedad de Heine-*

Medin, comienzan en la substancia gris del eje cerebro-es-pinal.

Acerca de si son los vasos, el tejido intersticial de la substancia gris o las células nerviosas el punto inicial de acción inflamatoria y degenerativa del virus, opinan los autores por estas experiencias y por sus investigaciones sobre la anatomía patológica de la poliometitis, que la última hipótesis es la más aceptable.

En resumen: las oscilaciones que ha sufrido el criterio médico al apreciar las lesiones de la parálisis espinal infantil en lo que se refiere a la apreciación de su naturaleza, han consistido en admitir una mielitis que afectara primitivamente sólo a la substancia gris: a la par a la substancia gris y a la blanca contigua al cuerno anterior: a la iniciación del proceso flogístico en la médula; o en los vasos: o en las células ganglionares del asta anterior; finalmente, se ha pensado también en la iniciación del proceso en las meninges.

Lo que parece incontrovertible hoy es la naturaleza inflamatoria de la lesión.

¿Es posible admitir la lesión primitiva de las células ganglionares fundándonos en aquellas remotas observaciones de Charcot y Joffroy, y en las últimas notas experimentales de Levaditi, Landsteiner y Pastia? Creo que sí.

La objeción fundamental que ha podido hacerse a esta hipótesis es la de que los elementos superiores no se inflaman, sino degeneran, de donde la negación de todas las que se llamaron un tiempo inflamaciones *parenquimatosas*; pero esta objeción carece de sólido fundamento.

En efecto: si se trata de circunscribir la inflamación a un elemento anatómico, no es posible hallar en él los signos fundamentales de inflamación; pero si se considera el efecto que los agentes flogógenos producen sobre todos y cada uno de los elementos que integran un tejido determinado, es evidente que, aun cuando el conjunto del tejido ofrezca lesiones que

caracterizan su inflamación, cada elemento responderá de un modo distinto; y si en una zona inflamada concurren diversos tejidos (nervioso, conjuntivo, vasos capilares), múltiples y variadas lesiones se observarán en dicha zona.

Por consiguiente, hablar de inflamación parenquimatosa o intersticial, es plantear mal el problema. La cuestión a resolver, desde que se comprobó la lesión primordial en el asta anterior de la médula, debió ser la siguiente: ¿Actúa la causa primitivamente sobre las células ganglionares o sobre el tejido ambiente cuya lesión ahoga y atrofia dichas células?

Me parece que acertaron quienes desde el principio suponían la primitiva alteración de las células ganglionares: los reparos que pueden oponerse a esta hipótesis son poco consistentes. En efecto: si la alteración primordial recayese en los vasos, ¿cómo explicar que fuesen precisamente las arterias del surco anterior, y las radicales anteriores las que sufriesen el efecto del trombus infeccioso?

Además, las arterias medulares no riegan por ramas independientes la substancia gris y la blanca: la inconstancia de la participación de ésta la atribuye Pierre Marie a *cierta predilección* del agente infeccioso por la substancia gris, lo que vuelve a presentar la primitiva dificultad.

Si se supone la neuroglia afectada primitivamente, tampoco será fácil explicar, por qué es respetada la neuroglia próxima a la del territorio afecto.

En cambio, dada la atracción que para la causa morbígena (virus de la poliomiелitis) ejerce el asta anterior, parece lo más lógico buscar la causa de tal atracción *en el elemento propio del asta*, en la célula ganglionar, aun cuando se observen junto a dicho elemento destruido, alterados más o menos profundamente, los elementos circundantes, bien así como al observar reiteradamente la catástrofe producida en aglomeraciones humanas por un explosivo, si dichas agrupaciones fueren heterogéneas, mas siempre en ellas se hallase una clase de personalidades determinada, de las más diferenciadas, creeríamos lógicamente que la atracción del elemento des-

structor la ejercía en la masa la persona o la clase de personas más diferenciadas, por más que del efecto participasen las circunstancias. Lo que respecto a la voluntad de un anarquista representa la persona investida de la condición de elevada autoridad, es respecto a la quimiotaxia del virus de la poliomiélitis la célula ganglionar.

Admitido el tropismo electivo del virus de la poliomiélitis por parte de las células ganglionares del asta anterior de la médula, resta explicar los efectos flogísticos de alrededor; pero es fácil comprender que lo que al circular por los vasos no pudiera realizar efecto morboso en el endotelio ni sobre glóbulos circulantes, una vez atraído, separado de la sangre por influencia de dichas células, pueda ser ya irritante para los tejidos ambientes, bien *per se*, bien por la combinación con restos de la célula nerviosa. Lo que no parece admisible es que la célula nerviosa destruída sea como secuestro inerte destinado a desaparecer: la irritación provocada alrededor es sobrado viva para que la explique la necesidad de un simple proceso de neuronofagia.

Esclarécense con este criterio algunos puntos dudosos, como la afinidad del virus por otras células nerviosas (centros bulbares, células motrices de la corteza cerebral) todas de la neurona motora. Aun tal vez la resonancia del proceso en nervios sensitivos halle su explicación en la analogía de protoplasmas... (1)

Dado que la inflamación del asta anterior sea el punto inicial del proceso, ¿supone este hecho la existencia de causa única para la enfermedad de Heine-Medin?

Para muchos que tienden á generalizar demasiado pronto, hay sobrados caracteres, con los conocidos, para unificar todos los procesos en que la inflamación de la neurona motriz sea

(1) Las posibles alteraciones de la sensibilidad en algunas formas de poliomiélitis, es un dato que las observaciones epidemiológicas recientes añadieron al cuadro semiótico de Seeligmüller que al principio he transcrito.

el carácter más saliente; pero hay que fijar un poco la atención y muy luego se advertirá:

Que la lesión flogística de un órgano tendrá carácter genérico, por decirlo así, pero específico rara vez.

Que la observación en el vivo, permite apreciar casos que tienen muchos puntos de contacto, pero cuya identificación no es posible.

El asta anterior puede flogosearse por causas muy diversas: desde las que provocan una mielitis transversa, hasta la que nos ocupa. Además, nunca la unidad en el producto morboso supone unidad de causa.

Así pasó con la difteria y con las que fueron llamadas afecciones crupales. Las confundían muchos porque no repararon en que el producto no es toda la enfermedad.

Los datos históricos concernientes a etiología de la polio-mielitis se refieren en la época anterior al descubrimiento del virus causal, a todo lo que se ha reputado causa posible de enfermedad (traumatismo, frío), a lo que pueda ser causa de infección (supuesto contagio por medios desconocidos, infecciones de cualquier género) y a las causas comunes de enfermedades nerviosas (herencia neuropática).

No satisfacía al espíritu ninguna de esas causas: por una parte, la manera de invadir la parálisis espinal infantil, con intensos fenómenos febriles, «a la manera de enfermedades agudas de infección», hizo pensar (Seeligmüller) en la existencia de una causa tóxica; por otra parte, la descripción de las primeras epidemias hicieron clasificar la dolencia (según el aspecto etiológico) como una infección.

Preparado así el terreno, la demostración de la existencia del virus, evidenciada por la inoculabilidad con médulas de individuos muertos por la enfermedad, la transmisión en serie reproduciéndose en los inoculados, dió la prueba plena de la existencia de dicho virus.

Los caracteres que se han precisado, son: inoculabilidad por vía endocraneana, venosa o linfática (serosas); el tratarse de un virus filtrante como la rabia; el de que pierde su acti-

vidad patógena calentado a los 40° o a los 50° (Leiner y Wiesner, Flexner y Lewis); no se conocía la manera de realizarse el contagio: en el laboratorio se transmitía solamente por inoculación, aun cuando recayese ésta en la mucosa nasal, faríngea o respiratoria; se conocía la eliminación por la mucosa nasal y bronquial; la inmunidad de un primer ataque débil provocado por atenuación del virus, hasta la aparición experimental por ingestión, si bien en condiciones muy especiales: es decir, se individualizó en el laboratorio un virus que producía la parálisis espinal infantil o poliomiélitis epidémica.

Las lagunas que existían, de mero detalle, como la transmisión de individuo enfermo a sano, pareció llenarla M. J. Rosenau en su célebre comunicación al XV Congreso internacional de Higiene y demografía (Wáshington, 1912), comunicando sus experiencias de transmisión de la dolencia de monos enfermos a monos sanos, relacionados solamente por las picaduras de la mosca de los establos (*Stomoxys calcitrans*), con resultado positivo, al menos en seis casos, hechos confirmados después por Jhon F. Anderson y H. Trost (1).

(1) Véase *Boletín del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII*. Madrid 31 Diciembre 1912. Advertiremos, no obstante, que C. Schong, de Linköping (Suecia), no cree que los insectos hematófagos verifiquen la transmisión de la poliomiélitis aguda, sino que el medio epidémico lo constituyen directamente las secreciones bucales y nasales, y se funda en el escaso lapso de tiempo que transcurre entre un contacto interpersonal y la explosión del nuevo caso (aproximadamente transcurren cuatro días). Sus observaciones recaen en nueve casos.—(*Deutsche med. Woch.* 1913, 15 Marzo. Según traducción del Dr. Salvat.)

En la epidemia del año pasado, en Suecia, C. Kling, W. Wernstedt y A. Pettersson pudieron recoger el virus (y obtuvieron inoculaciones positivas en el mono) mediante lavados de boca, faringe e intestinos de enfermos, de donde infieren que los enfermos llevan el virus en la boca e intestinos, cualquiera que sea el grado de gravedad de la enfermedad. (*Zeitschr. f. Immunitäts., I., origin., t. XII: y Bull. de l'Institut Pasteur.* 30 Noviembre 1912.)

Bastan, pues, los hechos confirmados experimentalmente para confirmar la existencia de la *poliomielitis epidémica de la infancia*, y si al adulto puede afectarle alguna vez, la gran predilección por los niños, justifica aquella denominación.

Siendo esto así, ¿las causas anteriormente halladas por observación, y muy particularmente las enfermedades infecciosas (1), así como las reveladas por los experimentos de Roger, Gilbert y Lion, Thoinot y Masselin, habrán sido ilusiones?

No lo creo fácil. Y precisamente en el hecho de darse lesiones semejantes en casos de fiebres eruptivas y de otras infecciones como la tifoidea y la coqueluche, cuando éstas afectan gravemente el sistema nervioso, se advierte una relación de tales casos con los experimentados por los autores aludidos últimamente. En unos y otros, lesiones *difusas* de centros nerviosos, y especialmente una meningo-encefalitis, acompaña o precede a los accidentes de poliomielitis. En todos ellos, el nexo con la enfermedad de Heine-Medin reside en la lesión de dichas células ganglionares.

¿Son tan sólo lesiones infecciosas con localización meningo-medulares las que pueden producir poliomielitis no epidémica? ¿O bien existe una poliomielitis esporádica primitiva?

El asunto es de muy difícil solución. Un caso esporádico puede serlo por no haber alrededor sujeto susceptible; sin embargo, el único que hay lo adquiere: si además el virus se halla muy escasamente distribuido, si hay que *ir a buscarle* con muchas condiciones, se comprende que un caso aislado no excluye la posibilidad de causa específica actuante. Tal sucede con el tétanos: aunque pasen diez, quince años en una población entre dos casos de tétanos en ella acaecidos, puede no haber faltado el b. de Nicolaier en la tierra de sus campos.

(1) Braumann halló el 10 por 100—en 85 casos—la influencia del sarampión o de la escarlatina o de una meningitis (Hutinel).

En lo que concierne a la poliomielitis, se indican ya fracasos con las inoculaciones del virus esporádico al mono, en tanto los éxitos con el virus procedente de casos epidémicos son harto constantes. (Jaime Mac-Intosh y H. Turnbull) (1).

Estos autores estiman que habría una diferencia de virulencia o de intensidad causal en relación con los resultados expresados; pero cabe también admitir una diferente naturaleza. Así las causas del cólera indiano y las del cólera nostras tienen de común (lo que pudiéramos llamar genérico) el ser microbianas, y de privativo (o específico) la biología especial de cada microorganismo, que explica las diferencias de evolución y de transmisibilidad.

La posibilidad de varias especies de poliomielitis, según la causa, parece permitir la siguiente clasificación etiológica:

A.—Poliomielitis epidémica.

B.—Poliomielitis esporádica. . . .	}	1.º Deuteropática..	Viruela, infecciones, etc.
		2.º Protopática. . .	{ Infecciones comunes (?) Frío (?) Virus de la epidémica atenuado (?)

Quedarían por resolver las siguientes cuestiones: la poliomielitis deuteropática, ¿es una mera asociación de una infección conocida, viruela, mielitis, etc., con otra conocida (la verdadera poliomielitis), o puede el proceso infeccioso determinar una meningo-mielitis con localización preferente o sólo definitiva en las astas anteriores? Creemos que caben ambas posibilidades (2).

(1) En *The Lancet* y *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, número 11, 1913.

(2) O. Thomsen (*Berlin. Klin. Woch.*, 8 Enero 1912) indica la simbiosis del virus de poliomielitis y del vacuno mediante inoculación por escarificación de una mezcla a partes iguales, con tres pases sucesivos en el mono, y cree que se exalta la virulencia de ambos virus.—(*Bull. de l'Inst. Pasteur*, 15 Marzo 1912.)

II

OTRAS PARTICULARIDADES ETIOLÓGICAS

No terminan las cuestiones etiológicas y patogénicas con las consideraciones antedichas y con afirmar que la inflamación de las astas puede ser debida a virus que obre en forma epidémica o esporádica, o ser, en fin, deuteropatías de otras infecciones.

Existen, además, otros problemas enlazados con el mecanismo íntimo de acción de la causa y con la manera de comportarse ésta en su ataque a organismo humano, que no puede equipararse, salvo raras excepciones, a los casos de inoculación en los animales.

Al frente de tales cuestiones está la siguiente: ¿cuáles efectos, además de la poliomiелitis, produce el agente o virus causal en la economía?

Medin, con pruebas casi irrefutables, demuestra que en las epidemias de poliomiелitis hay casos de localización espinal, otros de localización bulbar, otros mixtos, en ocasiones hay fenómenos de polio-encefalitis concomitante y en otros síntomas de polineuritis, permitiendo las circunstancias en que recaen estos últimos, y la presencia de formas mixtas, atribuir a una misma causa tales diferentes efectos.

Lo único para mí dudoso en la hipótesis de Medin es la interpretación de la polineuritis, que tal vez requiera alguna concurrencia causal para su aparición, en cuyo caso podría considerarse como un caso particular de la polineuritis que en el curso de otras enfermedades infecciosas puede presentarse, con tanto mayor motivo cuanto que, además de lesiones nerviosas en las autopsias de fallecidos por poliomiелitis, describe el mismo Medin lesiones del tubo digestivo (enteritis folicular) del bazo (esplenitis parenquimatosa aguda), del hígado, de los riñones (nefritis parenquimatosa aguda), confirmadas en otras autopsias (al menos en lo que se refiere a

lesiones del tubo digestivo), en la epidemia que se ha llamado de Westphalia.

Ahora bien: en la interpretación de esas formas mixtas, anómalas, si así puede decirse, de poliomiélitis, pueden influir el factor individual con sus aptitudes morbosas o la concurrencia de un factor extraño (concurrencia microbiana).

Precisamente en los dos casos de Medin las lesiones extraordinarias (llámolas así por no hallarlas mencionadas comúnmente en los libros), ¿no parece puedan referirse mejor a una coexistente infección que al mismo virus? (1).

Lo que ocurre en las simbiosis diftéricas, por ejemplo, explicando la gravedad de las infecciones mixtas por recíproca exaltación de la virulencia de dos microorganismos patógenos concurrentes en un mismo enfermo, basta para que se comprenda mi pensamiento.

Los casos epidémicos aparecidos, en los meses de verano, en una epidemia de Filadelfia (Sinkler), el mismo hecho observado en la epidemia de Westphalia, quizá tengan el mismo origen, esto es, la exaltación de la virulencia del virus poliomiélico por la concurrencia de los microorganismos causantes de enteritis.

A ello me permitiré añadir mi concepto respecto a la génesis *posible* de ciertas enfermedades tóxicas por perturbación de nutrición, ya total, ya parcial, que originen en el organismo una sustancia soluble, virulenta, producto de secreción anormal, aberrante, transitoria, de la desasimilación celular, el cual producto se comportaría como los microbianos y sería capaz de producir en organismo normal una aberración semejante a la que le dió origen... En tal caso, la causa común

(1) Por seductora que sea esta hipótesis, no conviene encariñarse demasiado con ella, pues las lesiones del sistema linfático de órganos parenquimatosos, especialmente el hígado, el bazo, el pulmón, han sido puestos en evidencia por Flexner y Peabody (*Journ. of. the Americ. méd. Assoc.*, Enero 1912, y *Bull. del Inst. Pasteur*, loc. cit.) en once casos muertos todos, menos uno, en el período agudo de la enfermedad.

(microbios vulgares, por ejemplo) podría producir en un organismo virgen de un padecimiento virulento (sarampión, poliomielitis) esta enfermedad, durante cuya evolución el suero anormal, por ejemplo, contendría substancias capaces de provocar en otro organismo virgen una transformación semejante. Habría, pues, enfermedades de *evolución brusca* ó de rápida adaptación a condiciones nuevas, que serían endógenas en cuanto al agente causal *inmediato* de alteraciones específicas y *exógenas*, en cuanto a la necesidad de causas comunes que concentraran su actuación sobre el organismo, en momentos determinados de la evolución orgánica o sobre órganos también en vías de evolución (glándulas de secreción interna, jugos orgánicos de glándulas abiertas y aun de sistemas de tejidos. (Véanse, para más detalles, mis artículos en LA MEDICINA VALENCIANA, *loc cit.*)

Otra cuestión a debatir es la propensión que parece existir por parte del sexo masculino al padecimiento. Los 85 casos de Baumann dan un 57'9 por 100 de niños y 42'1 por 100 de niñas. El mayor número de niños nacidos no parece bastante a explicar esa diferencia que, por otro parte, se revela en la susceptibilidad mayor en el niño que en la niña para sufrir enfermedades infecciosas.

Las localizaciones en ciertos puntos del cordón medular, y especialmente en el abultamiento lumbar, se ha creído que pudieran estar enlazadas con el desarrollo de los centros medulares correspondientes. Sin negar que la mayor actividad funcional propia del período de desarrollo pueda influir en la localización mencionada, lo cierto es que una demostración precisa no ha sido hecha.

Finalmente, la *transformación de una enfermedad antes esporádica y rara, en una plaga frecuente y hasta epidémica*, como admite Heubner, ¿está fundada en un hecho probado, o en una simple presunción?

Difícil es creer que haya escapado a la sagacidad de clínicos antiguos la consideración de un cuadro tan preciso como el que ofrece la parálisis infantil; pero dada la ignorancia de las enfermedades y aun de la anatomía y fisiología del sistema nervioso, no parece inverosímil esta suposición; pero la transformación admitida por Heubner es, sin duda, posible: cambios enormes en la difusión de las enfermedades epidémicas nos los ofrece a cada paso la Historia: las grandes oscilaciones de la difteria como epidemia, constituyen un claro ejemplo.

¿Modificaciones que en el curso de tiempo *alteran y diversifican el organismo humano*, como dice el Dr. Salvat?

¿Aparición, desaparición, cambios de los agentes patógenos? Sin duda ambos hechos influyen en virtud de aquella ley que denominó Letamendi «ley de la reciprocidad causal»; pero los hechos demostrativos de que la ley se cumple, y en qué grado y según cuál forma en cada uno de los sujetos agente y paciente, eso no ha podido ser aclarado. Bueno es, sin embargo, que en toda ocasión que se nos presente, señalemos el punto a resolver.

III

CONSECUENCIAS DE LAS CONSIDERACIONES ANATOMOPATOLÓGICAS Y ETIOLÓGICAS APUNTADAS

Las relataré sucintamente, a modo de *Conclusiones*, que es hábito formular al fin de estas Memorias.

I.^a La parálisis espinal infantil es un conjunto morbooso que se caracteriza anatomo-patológicamente por la lesión fundamental de las células ganglionares del asta anterior de la médula con las obligadas consecuencias degenerativas de la neurona motriz y de los músculos y alteraciones tróficas alrededor de estos órganos (huesos, vasos, piel) en las topografías cuya inervación trófica depende del centro medular destruído.

2.^a Por su etiología distingúense varias especies de la misma afección, que pueden clasificarse del siguiente modo:

P. espinal infantil.	Epidémica..	{	Propatía debida a un virus bien diferenciado (1).
			Deuteropática. {
	Esporádica.	{	Protopática (?). { Infecciones vulgares. Frío. Virus atenuado de la poliomiélitis epidémica (?)

3.^a Se ignora la vida exterior, saprofítica, del agente causal, si es que la tiene, si bien es de temer que en los detritus de seres superiores (vegetales o animales) en descomposición pueda reproducirse o conservarse.

4.^a La inoculabilidad del virus a los monos por medio de las moscas, está probada; no así la transmisión al hombre por el mismo medio.

5.^a Las vías de eliminación del virus son la nariz, faringe, tubo intestinal.

6.^a La predisposición infantil a contraer la enfermedad puede constituir un caso particular de la probada menor resistencia del niño a las infecciones. Se ignora la cualidad que predispone al sexo masculino.

7.^a La predisposición de la neurona motriz y dentro de ella la de las células de la médula y en ésta la del abultamiento lumbar, pueden obedecer a la menor resistencia de aquélla, por la actividad debida al desarrollo.

8.^a Es posible que la topografía de las lesiones obedezca en parte a la puerta de entrada ya que el virus parece que camina por los espacios linfáticos de los nervios, lo que abonan además algunos hechos experimentales.

(1) Transmisible al mono y en condiciones no bien precisadas a otros animales (pollos, gallinas, conejos).

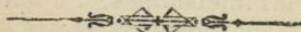
9.^a La predilección de la entrada por el aparato digestivo explicaría-se por la acción de un virus muy virulento capaz de provocar lesiones intestinales, o por asociación con infecciones previas que facilitasen el ingreso del agente patógeno; de allí ascendería por filetes nerviosos hasta los ganglios raquídeos y desde ellos ganaría la médula.

(Háganse cuantas reservas se quieran a propósito de la hipótesis de la infección raquidiana por vía arterial.)

10.^a La profilaxia de la enfermedad, por hoy, está reducida a las reglas comunes de saneamiento de las viviendas, aislamiento de los enfermos, destrucción de los productos de su excreta, evitar y combatir los trastornos del aparato digestivo, tan comunes en los niños.

11.^a Como deducción de lo expuesto, parecería lógica la vacunación preventiva. No lo es, por hoy, porque algunos ensayos en los monos han producido la enfermedad, determinando la parálisis.

Añadiré como consecuencia que, dados los resultados de la sueroterapia en los monos, es deseable un medio diagnóstico que pueda revelar la enfermedad aun desde el período de incubación para poder establecer oportunamente un tratamiento sueroterápico.



El Dr. Salvat y Navarro

Acaba de ser nombrado Catedrático de la asignatura de Higiene y Prácticas de bacteriología de la Facultad de Medicina de Sevilla, en virtud de oposición y por unanimidad del Tribunal censor.

En el núm. 44 de LA MEDICINA VALENCIANA (Agosto de 1904), apareció un artículo titulado «Contribución al conocimiento del carcinoma intestinal», firmado por el entonces aventajado alumno de nuestra Facultad.

Poco tiempo después (Mayo de 1905) insertábamos en

está Revista otro artículo del mismo alumno, que se ocupaba del meningococo de Weichselbaum. Era más que un acierto: era como una revelación de otras acciones patógenas que dicho micro-organismo puede realizar en la especie humana, y que, meditando sobre varias observaciones de esputos procedentes de distintos enfermos hemoptoicos y el moco nasal de un diftérico, había logrado descubrir el joven Salvat.

Compréndase la satisfacción con que damos la noticia del último triunfo obtenido por el Dr. Salvat, quien desde entonces ha honrado repetidamente las columnas de este periódico.

Y omitimos, por ser muy conocida, la historia científica del Dr. Salvat, que ha sido médico de la Armada, primer pensionado en el extranjero por nuestro Excmo. Ayuntamiento con el premio «Cajal», luego por la Junta de Ampliación de estudios, realizando siempre una labor intensiva que honra la Medicina patria.

Para nosotros, que conocemos al Dr. Salvat, era seguro su triunfo, y por todo lo dicho nos envanecemos, ya que muy pronto vimos en el Dr. Salvat sus brillantes cualidades, y le alentamos a que emprendiese y siguiese el camino que tan alto le ha de conducir.

Felicitamos a la Facultad de Medicina de Sevilla, que tendrá la honra de contarle entre sus profesores, y al Dr. Salvat muy cordialmente.



SECCIÓN PROFESIONAL

FUNCIÓN BENÉFICA EN EL TEATRO DE LA PRINCESA DE MADRID

La Junta de Damas de la Caja de Socorros para viudas y huérfanos de médicos o para éstos inutilizados o enfermos, inauguró con acierto su acción benéfica, celebrando el pasado miércoles, 3, una fiesta en la Princesa, cuyo resultado superó a las más halagüeñas esperanzas.

La compañía Guerrero-Mendoza, con su maestría habitual, puso en escena el hermoso drama de Marquina «Por los pecados del Rey». María Guerrero leyó unas cuartillas de Jacin-

to Benavente, que tenemos la satisfacción de reproducir tomadas de *España Médica*, galantemente cedidas por su ilustre autor, a dicha revista. Helas aquí:

«Para mostrarnos cómo no puede haber paz en el alma de los malvados, cómo aún al verlos triunfantes y en apariencia dichosos, no por eso debemos desconfiar de la eterna justicia, dice un Santo Padre de la Iglesia: «En la conciencia del malvado hay siempre algo que tiembla.» Sí, es verdad...; pero también para los buenos, para los justos hay algo que tiembla siempre. Ved; es un día feliz en la familia, tal vez se celebra un santo, una fecha venturosa, más unidos que nunca los corazones, padres, hijos, allegados... todos respiran esa confianza mutua, ese enlace de unas almas con otras, probadas en alegrías y dolores, compartidos a todas horas... el corazón de cada uno engrana en el corazón de los otros, como una piedra en sólido edificio... el edificio familiar; ¡la familia! Nuestro pequeño mundo, en que nunca pesa sobre nosotros la angustia de sentirnos abandonados, como Robinsón en su isla, ni la tristeza de sentirnos perdidos, dispersos en la multitud del mundo grande, indiferente, hostil, acaso... Es la hora de la comida; la familia modesta... parte su pan de comunión, bendito por el trabajo honrado. En el silencio hay más efusiva cordialidad que en las palabras. Los pequeños ríen alborazados.

Los padres sin mirarse se miran en sus hijos... De pronto la mirada del padre se nubla de tristeza, un pensamiento triste ha pasado por su frente, ha estrujado su corazón. Sí, también en el alma de los buenos hay algo que tiembla, como en el alma de los malvados. El amor de los suyos. Si yo me muero, ha pensado el padre, ¿qué será de estos hijos? ¿Quién podrá darles esta alegría de ahora? Y en la desolación de su alma, los ve con hambre, con frío, como esas criaturas de la calle que estremecieron tantas veces su corazón de padre, tanto de compasión por ellos como de egoísmo por los suyos... las criaturas que piden limosna, que venden periódicos, la mozuela desvergonzada, víctima de hombres soeces... el ladronzuelo conducido entre guardias a empellones... Todo eso puede ser de sus hijos, de aquellas criaturas que ahora son tan felices con tan poco, con la alegría de estar juntos, de compartir con amor aquella comida de bendición... alegrada por alguna golosina de extraordinario... Y el padre tiembla y palidece, y cuanto más ríen los hijos, más le cuesta contener el llanto que desborda en su corazón.

¿Qué te pasa?—le pregunta la esposa que advirtió pronto la cerrazón de su alma.

—Nada, mujer. ¿Qué quieres que me pase?

Pero ella lo sabe, porque también ha pensado lo mismo muchas veces... sólo que la mujer, cuando piensa en la muerte, piensa en Dios antes, y ella está segura, porque así se lo ha pedido a Dios muchas veces... de que el padre no les faltará nunca, porque ella le pide a Dios todos los días que de morirle alguno sea ella... ¡Yo no les hago tanta falta! Sólo las madres saben ofrecer así su vida en el recogimiento de sus rezos, sólo ella, por amor a sus hijos, llega a creer que no les hace tanta falta en el mundo como los padres...

¡Bendita institución esta!, que para socorros de viudas y huérfanos de médicos algún consuelo será en la vida de los que apenas logran con su trabajo la seguridad del día de hoy, siempre angustiada por la incertidumbre del mañana.

Penosa profesión es siempre la Medicina, aun para los que logran cumplida recompensa. No se comprende sin vocación tan decidida como la del sacerdocio. Consagrarse al dolor... luchar contra la muerte... enemigo que cuando huye parece que no hubo mérito en vencerle, y cuando se vence siempre deja lugar a la sospecha de que faltó el acierto en combatirle.

Juzga la vulgar opinión que los médicos, en fuerza de frecuentar el dolor, tienen embotada la sensibilidad... A pocos médicos han conocido en la intimidad los que así juzgan. Yo sé de médicos que han llorado por muchos niños las lágrimas que no lloraba alguna madre indigna de serlo: yo sé de algunos médicos que han salvado con abnegación a muchos enfermos del abandono de familias despreocupadas; yo sé de muchos médicos que han muerto sin enfermedad, sin saber de qué... del corazón, certificaba otro médico, más bien por convencimiento íntimo que por diagnóstico seguro... Lo que sucede es que el médico, cuando nadie ve llegar a la muerte, cuando todos sonríen a su alrededor confiados, es el único que no puede llorar todavía, y cuando todos lloran porque la ven llegar impacable, es el único que ha de sonreír hasta el supremo instante... interponiéndose con fingida calma entre los ojos espantados del moribundo y la negrura insondable de la muerte.

Pues estos hombres que pasan sonrientes como la esperanza, entre todos los dolores y males de la tierra, no pensaron apenas en el dolor de los suyos. Ellos que saben, como nadie, que esa crueldad del sentimiento egoísta, cuando al

llorar la pérdida de un ser querido hace pensar con animal instinto.

¡En qué situación hemos quedado! Ellos que saben la brutalidad de la frase: El muerto se lleva la llave de la despensa. Realidad más descarnada que la misma muerte, consideración brutal que parece como si rebajara el sentimiento del alma al grito de la animalidad; ellos no habían pensado nunca en los suyos para evitarles este dolor vergonzoso...

Pues es preciso que, unidos todos los predilectos de la ciencia y de la fortuna con los humildes, sea desde hoy tranquilidad de todos y honra de la clase el que vuestras esposas, vuestros hijos, no tengan que añadir a un dolor del alma, el dolor del hambre. Que el padre trabajador y honrado no se lleve al morir la llave de la despensa. Que esas palabras crueles, sólo justificadas por la crueldad de la vida, no vuelvan a oírse en duelos familiares.

Es mala disculpa de nuestra indiferencia ante los males exclamar resignados: ¡La vida es así! ¡Cosas de la vida!

Hay un espíritu en nosotros que nada valdría si no fuera capaz de sobreponerse a los males del mundo.

Tened en cuenta que la mayor seguridad de que hay una Justicia y una Bondad infinitas, está en que nuestro espíritu las comprenda y las desea, y que en nosotros hay poder para realizarlas, poder que Dios bendice desde el cielo, cuando cantan sus ángeles: «Paz en la tierra a los hombres de buena voluntad».

JACINTO BENAVENTE.»

El Ateneo Escolar de Valencia, presidido por nuestro querido amigo D. Pedro Gómez, hijo de nuestro Director, ha invitado al gran Benavente a que visite nuestra Ciudad, y entre las distintas fiestas que prepara en su honor, se cuenta una función en el teatro Principal a beneficio del «desayuno escolar», idea digna de quien lleva el apellido Benavente que hizo célebre su padre, el eminente especialista de niños de Madrid, que dijo:

Medicación sencilla, amor materno,
devuelven la salud, al niño enfermo.