

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

P. ARIAS CARVAJAL
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

J. DE AZÚA
Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.

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

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

M. GAYARRE
Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.

J. GÓMEZ OCAÑA
Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.

GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

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

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

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

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

J. ORTIZ DE LA TORRE
Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

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

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento de la bronconeumonía gripal y la catálisis terapéutica, por el Dr. Laureano Calvo Cambón.—Tratamiento de la llamada enfermedad española, por K. Gronstedt.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. D. José Goyanes Capdevila.—Cosas del siglo pasado: El mecanismo de las pasiones.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La vida del médico por J. Franco Rodríguez.—Centenario del Dr. Balmis.—Vientos de concordia, por Francisco López Prieto.—Sociedad Española de Higiene.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

TRATAMIENTO DE LA BRONCONEUMONIA GRIPAL Y LA CATALISIS TERAPEUTICA

POR EL

DR. LAUREANO CALVO CAMBÓN

Titular de Comillas.

Intrigados los primates de la experimentación con los sueros y vacunas, es difícil desviarles la atención y encauzarla por los derroteros de las reacciones catalíticas, fuerza natural que, interviniendo en el complejísimo mecanismo de la vida orgánica, ha de ocupar su rango para resolver problemas *bio-químicos* y formar lo que en el futuro se ha de conocer con el nombre de *catalisis terapéutica*.

Cierto que desconocemos el principio de la catalisis y son muchas las explicaciones é hipótesis con las que se pretende explicar tales fenómenos; esto no obstante, el fundamento de la catalisis es uno de tantos misterios que nos brinda la naturaleza. Y la investigación, dando incremento al número de los fenómenos catalíticos, nos asombra con sus grandes descubrimientos: no es maravilla que Ostwald haya considerado la catalisis como *fenómeno universal*.

Nociones preliminares.

Divididas por Graham las sustancias en *cristaloides*

y *coloides*, tomando por deslinde su *dializador*, el número de los coloides ha adquirido desde entonces grandes proporciones. La constante labor de los experimentadores nos ha dado á conocer cómo las sustancias salinas, cristaloides, pueden formar soluciones coloidales. Así tenemos que el cloruro sódico, disgregado en el agua, forma una *verdadera solución*, porque la magnitud molecular del cristaloides disgregado en el agua se aproxima á la magnitud de la molécula agua; y si se disgrega la misma sal en el *benceno*, forma entonces un estado coloidal de cloruro de sodio, puesto que el cristaloides se ha disgregado en moléculas de mayor magnitud que las del solvente benceno.

Otro grupo de coloides de gran interés constituyen los metales en estado de finisimas partículas, *micelas*, obtenidas por medio del arco voltaico y suspendidas en el agua.

En el reino orgánico se encuentra el gran número de coloides, como sustancias proteicas, polisacáridos coloidales, jabones, fermentos, y en todos ellos la característica es que la magnitud de la micela es mayor que la del solvente.

La materia orgánica viviente forma un conjunto de complicadísimos y variados coloides, en los que se desarrollan todos los procesos físico-químicos que nos son conocidos, sucediéndose mansamente sin violencia las



reacciones y equilibrios. En todo este conjunto coloidal hay sus *componentes*, y ha de entenderse que éstos no son aquellos cuerpos determinados por los teoremas de las afinidades, sino como sustancias de concentración variable é independiente contenidos en las *fases ó sistemas*. Estos componentes forman masas homogéneas, ó de uniforme concentración, llamadas *fases*, y el conjunto de éstas ó de componentes un *sistema*.

Tal es el estado de las sustancias que constituyen nuestro organismo en el que se desenvuelven gradualmente esa serie infinita de complicadísimos sistemas por la acción catalizante de los enzimas, manifestándose siempre en ese insondable concierto de la vida, el *orden* impreso por Dios mismo á la materia viviente para un determinado fin; del mismo modo que fueron impresas las afinidades y propiedades físicas á la materia inerte, siendo tan sólo labor del hombre apreciar el *cambio de sus relaciones*.

Conocido es de todos el desdoblamiento de la sacarosa en *glucosa* y en *fructosa ó levulosa* por hidrólisis, ó hidratación, cuando interviene en el fenómeno, bien sea un poco de ácido sulfúrico ó clorhídrico, ó el fermento amorfo *invertasa*, obrando todos como catalizadores hidratantes; y también es sabido cómo la solución de sacarosa desvía la luz polarizada á la derecha, y la mezcla equimolecular de glucosa y levulosa lo hace á la izquierda, porque el poder rotatorio de la levulosa hacia la izquierda es mayor que el de la glucosa á la derecha.

Cuando se extrae suero normal hemático de un perro y se mezcla con una solución de sacarosa, podemos observar en el polarímetro el poder rotatorio de la mezcla, que lo hace á la derecha, y esta rotación inicial permanece la misma aun cuando la mezcla, favorecida por una temperatura adecuada, vuelva á observarse veinticuatro horas más tarde. Mas si se introduce por la vía epidérmica ó endovenosa una solución de sacarosa en un perro, y á las pocas horas se le extrae el suero y se mezcla con una disolución de sacarosa, se puede apreciar en el polarímetro el poder rotatorio de esta mezcla que, á partir del momento inicial con desviación á la derecha, va poco á poco aproximándose al 0 para seguir la rotación á la izquierda, hasta ganar el máximo de desviación en este sentido. Esto demuestra que en el suero del segundo perro hay el fermento *invertasa* que provoca el desdoblamiento de la sacarosa, fermento elaborado por las células mediante la acción de la sacarosa inyectada.

En la obra de Abderhalden «Fermentos defensivos del organismo animal» puede leerse con más detalles este experimento y otros muchos practicados con diversas sustancias proteicas; todos ellos ponen de manifiesto la misteriosa precisión con que la célula elabora sus fermentos, deshaciendo moléculas complejas por hidrólisis, oxidaciones, reducciones, ó formando por síntesis á partir de elementos sencillos, otros de fórmula más complicada para atender á su nutrición y defensa y desenvolviendo todo este conjunto endo y exoenergético por la acción catalizante de las enzimas. La célula cumple su función al elaborar fermentos para su nutri-

ción y defensa tan ajustada á las leyes que la rigen, como la de la retina á la luz, ó la del oído á las ondas acústicas; y de la misma manera que no se verifica la función de estos sentidos si la acción de los agentes es más intensa de lo que la naturaleza tiene limitado para realizarla, también se perturba la función de la célula y se anula en medio del ambiente que la rodea, si éste no es armónico con sus actividades funcionales.

Si bien se considera, es racional pensar que los componentes, fases y sistemas en el organismo normal difieren de aquellos que se desarrollan en el organismo enfermo, tanto como difiere el estado normal del patológico, aun cuando los resortes de su dinámica sean los mismos en uno y otro estado. Establecidas por la célula sus defensas en los procesos febriles, también aquel conjunto de equilibrios incesantes del medio coloidal que perdura en este período de defensa, ha de tener su característica que la ha de diferenciar de aquel otro conjunto coloidal en que, perturbada la función, tiende al anulamiento de ella, á la asfixia.

Fácil es en la clínica, prestando atención á las formas graves de la tifoidea y neumonía, ver cómo á partir del momento de la invasión corre generalmente un período de cinco ó seis días, durante el cual el organismo imprime con sus defensas un curso favorable en la marcha del proceso, para surgir después una perturbación alarmante, revelada por modificaciones sensibles en la temperatura, pulso, sistema nervioso y demás fenómenos que acompañan al momento crítico de la gravedad, expresión todo de que la célula comienza á perder su función. Estos dos períodos, defensa y asfixia, tan diferenciados clínicamente entre sí, son el reflejo del cambio profundo que ha sufrido el estado coloidal del uno al otro período en sus componentes, fases y sistemas reversibles, modificaciones subordinadas al estado iónico, tensión superficial, presión osmótica, y que por la acción catalizante de una nueva sustancia podemos transformar estos fenómenos físico-químicos en otros en armonía con la función de la célula para que, cesando la asfixia, siga ella desenvolviendo sus defensas hasta el término del proceso.

Esta diferencia clínica podemos hoy corroborarla por los catalizadores particulares de estos procesos; pues acusan reacciones clínicas características para cada uno de los dos períodos; fenómenos de fisiología patológica de gran transcendencia, pues abre un nuevo horizonte para ver en él la manera de cómo hemos de intervenir en el período de asfixia, y cuánta ha de ser nuestra prudencia al establecer al organismo sus defensas.

Clinicamente se pueden formar tres grupos distintos de las fases en el estado coloidal de estos procesos febriles, demostrables los dos últimos por sus catalizadores respectivos.

Primer período, fases de invasión.

Segundo período, fases de defensa orgánica.

Tercer período, fases de asfixia celular.

Períodos de las fases y su historia.

El camino recorrido para llegar á la conclusión que sostenemos, data del año 1904, época de mis trabajos

en el problema de la tuberculosis con la tuberculina de Koch. Un fenómeno muy singular se presentaba en mis enfermos con cierta regularidad después de inyectarle cuatro ó seis términos correlativos de *mi escala proporcional* (1); interin se le inyectaban estos términos al enfermo el organismo respondía satisfactoriamente, y al rebasarlos sin hacer descanso se despertaban reacciones irritantes. Ordinariamente este hecho se repetía siempre con cualquier período de la escala proporcional.

Reflexionando sobre esto, y considerando que eran tres los factores que intervenían en el fenómeno, tuberculina, tiempo y organismo, puesto que la tuberculina era siempre una cantidad proporcional y el tiempo periódico, el factor organismo era el que debía variar y su variación causar los signos irritantes en el enfermo. En mis notas publicadas *Los fermentos proteicos*, decía que el efecto curativo de la tuberculina era debido á la *resultante* de la acción de ésta sobre la célula, y esta resultante tenía dos manifestaciones muy diferentes. Una, efectos curativos. la célula por estímulos de la tuberculina establecía sus defensas; otra, efectos irritativos: la célula era mermada en su función, causa de estas manifestaciones.

La reacción catalítica de la tuberculina acusaba en el primer período un conjunto de fases perfectamente diferenciadas de aquellas otras que se presentaban en el segundo. Esta manera de pensar fué comprobada por los fermentos metálicos; bastaban unas décimas de gramo de este agente para modificar favorablemente las fases del período irritativo de la tuberculina y producir, por lo contrario, en el primer período efectos desagradables. Las diferencias de fases entre los dos períodos era evidenciada por la contraprueba del fermento metálico.

No por esto el problema de la curación de la tuberculosis tuvo más alcance; pero los hechos me orientaban para extender estas ideas al tratamiento de los procesos febriles.

Fácil era hacer la disección en la fiebre tifoidea de los períodos de fases de defensa y de asfixia de la célula, aceptando por línea divisoria aquel momento crítico que en los casos graves se presentaba hacia el 6.º día; por otra parte, me era conocida la acción favorable que el fermento metálico producía en el período irritativo del tuberculoso para considerar el período de asfixia en la tifoidea como el momento apropiado para intervenir con este agente.

Es por demás sorprendente la reacción catalítica que el fermento desenvuelve en el período de asfixia de este proceso febril; tan sólo con la dosis *un gramo* de fermento metálico, administrado por vía hipodérmica, varias veces, y en tiempo oportuno, se modifican tan profundamente los componentes y fases de este sistema asfixiante, que la célula dócil á sus leyes, y recuperada su función, ella sola resuelve los septenarios de estadio y de descenso en un período *lítico* de unos doce días

con oscilaciones tan marcadas, que, pasados los primeros días, el termómetro señala décimas por la mañana.

En la paratifoidea el mismo fermento aplicado en la fase de asfixia resuelve la fiebre por crisis en veinticuatro ó veintiocho horas. Es de esperar que en el tifus exantemático se obtengan análogos resultados.

También se ha observado cómo en el período en que la célula tiene establecidas sus defensas en este proceso, las reacciones del fermento eran más perturbadoras cuanto más distante del período de asfixia era nuestra intervención, revelándose estos trastornos en la temperatura y en el corazón. En el organismo sano la reacción del fermento es sensiblemente nula.

Resulta, pues, demostrado por las reacciones catalíticas del fermento, que hay dos estados coloides perfectamente diferenciados en este proceso febril, cuyas componentes, fases y sistemas cambian en el sentido del *teorema de Chatelier*. *Todo cambio provocado en los factores del equilibrio por acción externa es seguido de un cambio inverso dentro de sistema*. Así, pues, es lógico que, en el período de defensa, los componentes y fases del sistema que la célula ha creado imprima el fermento tal modificación en ellos que perturbe la función de la célula; y al contrario, la recupere en el período en que ésta se asfixia, por el cambio que el catalizador produce en el sistema.

Al llegar al término de esta labor hacían su aparición las vacunas preventivas de la fiebre tifoidea y también se anunciaba que su acción sería curativa; ante los hechos que como por acaso se me habían ofrecido, no era posible que un mismo catalizador que necesariamente había de producir reacción distinta en cada uno de los sistemas del proceso, encauzara la célula en cualquiera de los períodos al término de la enfermedad por derroteros opuestos. Así que desistí de publicarla, pues la ola de ilusiones con que el público hubo de acoger estas vacunas era demasiado intensa y hubiera ahogado esta labor; y en espera de tiempos más bonancibles me dediqué á estudiar el tratamiento de la neumonía por la catalisis.

Tratamiento de la neumonía.

Fuera posible la aplicación de estas ideas al problema neumónico, tomando el 5.º ó 6.º día como el momento en que hubieran de cambiar los componentes del proceso, si se conociese el catalizador adecuado. Fija la mente en esta idea y al correr del tiempo sin encontrar el agente catalizador, la Providencia, siempre pródiga y bondadosa con los que en ella confían, vino en mi ayuda de una manera sencilla en ocasión de tratar enfermos de carbunco. Un accidente casual, que no se escapó á mi observación, me dió á conocer la gran diferencia que media entre la disolución de bicloruro de mercurio en partes iguales de agua y alcohol absoluto, y la que resulta cuando se le asocia á esta solución el ácido tártrico. La primera es por lo menos completamente nula para curar el carbunco; la segunda, la que contiene el ácido tártrico, es de una actividad tal, que nunca será por demás bien ponderada.

Como no dispongo de elementos para practicar el

(1) SIGLO MÉDICO, 7 de Octubre de 1905 y 29 de Enero de 1906.
"Los fermentos proteicos en la tuberculosis."

análisis físico y deducir por él el estado molecular de los componentes de la solución, he de concretarme á los efectos clínicos, y suponer que el ácido tártrico ha producido en la masa ó una ionización de gran intensidad, ó el estado coloideo; cualquiera que esto sea, muéstrase en la solución la acción de un potente catalizador.

Formulada la solución de la manera siguiente:

Bicloruro de mercurio.....	1 gramo.
Acido tártrico.....	2 —
Agua y alcohol absoluto.....	aa 100 —

Es la solución en la que el estado molecular posee una energía singular. En la carbuncosis con sus lesiones locales acentuadas, y fenómenos de intoxicación general, fiebre y vómitos; pincelando dos ó tres veces con esta solución todo el edema y pústula y aplicando después una compresa de gasa empapada en aquella, y otra de algodón en agua sublimada al 1 por 1.000, y formulada también con la asociación del ácido tártrico, desde el momento en que se interviene, comienza á modificarse la marcha del proceso, y á las veinticuatro horas está dominado para terminar la completa curación en un corto período.

Descubierta la analogía que hay entre las bacterias específicas de la neumonía y carbuncosis por su potencialidad cápsulogenética, y conocida la que tienen los cuadros clínicos de estas dos entidades morbosas, creí haber encontrado en esta disolución contra el carbunco el catalizador para la neumonía.

Las experiencias hechas en el laboratorio de la *Clinica de Roma* para fijar la dosis inocua de las inyecciones endovenosas de bicloruro de mercurio y las que Guido Baccelli había practicado en su clínica, me sirvieron de base para valorar la dosis de la solución formulada, no como *agente desinfectante del organismo*, sino como *substancia catalítica* en este proceso. Diluí la solución en agua destilada hasta llegar á contener *un gramo*, del líquido *cinco diezmiligramos* de bicloruro de mercurio y *un miligramo* de ácido tártrico para una inyección hipodérmica y operar con ella como si fuese un fermento metálico, cuando se presentara la gravedad en la neumonía; los primeros resultados fueron del tenor siguiente:

1.^{er} CASO. Una mujer de cincuenta años, bien constituida; neumonía unilateral fibrinosa. El proceso se desenvolvía bien en los cuatro primeros días; al quinto cambió el cuadro completamente; pulso más frecuente y pequeño, agitación de la enferma, semblante descompuesto, un tanto perturbada la inteligencia, unas décimas más de fiebre y la expectoración más abundante y muy herrumbrosa; el momento era muy serio. Apliqué la inyección catalizante de mercurio; á las veinticuatro horas se había modificado la marcha del proceso; descenso de temperatura, pulso menos frecuente y entonado, menos expectoración y casi sin color rojo, y la enferma muy animada; había dormido algunos momentos. Otra inyección dos días después completó su curación.

2.^o CASO. Niño de doce años: pulmonía fibrinosa;

fiebre unos 39°, curso franco. El día 5.^o [inyección. El día 6.^o sin fiebre. Alta.

3.^{er} CASO. Dos meses después recae el mismo niño con una bronconeumonía; había jugado la vispera en una charca de agua de lluvia y bebido agua de ella. El curso del proceso fué franco, con temperatura de 39° con ligeras variantes.

Día 5.^o: inyección de medio miligramo de bicloruro de mercurio.

Día 6.^o: la misma fiebre y el estado general como en los días anteriores.

Día 7.^o: la falta de reacción por el catalizador mercurial me hizo sospechar que dominaba en el proceso el elemento paratifoideo y apliqué un gramo de fermento metálico.

Día 8.^o: sin fiebre y alta.

4.^o CASO. Una niña de catorce años, bien constituida. Bronconeumonía; vómitos los primeros días y saburrosa la lengua: la enfermedad evolucionó sin nada de notable.

Día 6.^o por la mañana: fiebre 39°, pulso 150, inquieto y torpe para hablar; inyecté $\frac{1}{2}$ miligramo de bicloruro de mercurio.

Día 7.^o por la mañana: igual temperatura, pulso 140, menos agitada la respiración y más facilidad para hablar.

Día 8.^o: en vista del fracaso del bicloruro y valorando el estado gástrico como paratífico, inyecté un gramo de fermento metálico.

Día 9.^o por la mañana: temperatura 7 décimas, pulso 110; alta.

Estos casos son muy instructivos. En neumonías fibrinosas que había tratado en otros tiempos por el fermento metálico, siendo nula la reacción, había llegado al convencimiento de que el coloide metálico no era el catalizador para la neumonía. En los dos primeros casos que he anotado, el catalizador de bicloruro resuelve la neumonía, y en los dos últimos es el fermento metálico el que descubre cuál sea el elemento infectivo del proceso y resuelve el problema clínico como catalizador propio de los componentes del sistema. La acción de los catalizadores es particular para cada sistema; no hay un catalizador universal, y esta acción singular tiene la compensación en el gran número de catalizadores que en la naturaleza se encuentran.

(Se continuará).

TRATAMIENTO DE LA LLAMADA ENFERMEDAD ESPAÑOLA

DISCURSO PRONUNCIADO ANTE LA SOCIEDAD DE LOS MÉDICOS SUECOS
POR

K. GRONSTEDT

Doctor en Medicina.

Afortunadamente, la enfermedad española (1) parece haber desaparecido de nuestro país. Sin embargo, se presentan aún cierto número de defunciones á consecuencia de esta enfermedad y no puede darse por excluido un nuevo ataque funesto.

(1) Respetamos este calificativo en gracia á lo difundido que se halla, aunque lo estimamos injusto. — (N. del T.)

Por consiguiente, resulta muy pertinente considerar los resultados que puede rendir el tratamiento de la enfermedad en cuestión é investigar si podría encontrarse un medio de vencerla.

No hay pruebas definitivas que pongan de manifiesto la supremacía de un tratamiento sobre los demás. Las estadísticas de nuestros hospitales y de los extranjeros prueban que ni la sueroterapia, ni el tratamiento sintomático han sido capaces de detener la marcha de la enfermedad, sino en muy escaso grado. Todo nuevo tratamiento de la enfermedad española, venga de donde quiera, debe ser examinado imparcial y atentamente.

Por esto me permito llamar vuestra atención sobre el tratamiento de que me he servido en las últimas seis semanas y que me ha dado excelentes resultados. Aunque he tratado durante este tiempo veinte casos muy difíciles, que todos padecían neumonía y que ya estaban muy avanzados al comenzar el tratamiento, no he tenido que lamentar ninguna defunción.

Para demostrar el efecto del tratamiento voy á contar el caso de mi último enfermo.

Anteayer, por la tarde fui llamado á asistir á una enferma de treinta y seis años. Padecía la enfermedad española, y desde nueve días antes padecía neumonía doble. La atendían dos médicos, y el de cabecera había declarado el caso desesperado, diciendo que el final podía sobrevenir de un momento á otro. En mi primera visita encontré á la enferma casi inconsciente, muy cianótica y con roncus traqueales en la inspiración y espiración; respiración de Cheyne-Stokes, pulso irregular y latidos casi imperceptibles.

Opinando, como mi compañero, que la enferma estaba expirando dudé en un principio de utilizar el tratamiento. Mi compañero me invitaba á desistir. Era de opinión que la enferma no podía vivir. Por fin, cuando me decidí á empezar el tratamiento, me dijo que me dejaba en completa libertad.

Al punto se preparó junto á la enferma otra cama en que todo se hallaba dispuesto para una «envoltura». Se empapó una sábana en agua lo más fría posible, se retorció y se extendió sobre una manta de lana. Durante estos preparativos, se dan á la enferma 100 gramos de coñac y se le ponen dos inyecciones de aceite alcanforado. Se coloca á la enferma sobre la sábana, se la envuelve en ella y luego en la manta. Inmediatamente fué vigorosamente friccionada durante cinco minutos, por cuatro personas. Tras de estas manipulaciones se la envolvió en cinco mantas de lana y dos edredones, dándole también una taza de té. Veinte minutos después, se dieron otros 60 gramos de coñac y otra taza de té. Pronto le entró un sudor copioso. Los roncus traqueales y el color lívido desaparecieron y recobró el conocimiento hasta el punto de reconocer y nombrar á las personas de su alrededor. Estuvo tres horas envuelta en las mantas, y luego se la lavó con agua á 20° y se la trasladó á otra cama. Inmediatamente se la pusieron dos inyecciones de aceite alcanforado. La temperatura había bajado de 40°,2 á 39°,7 y el pulso quedó igual; la enferma conservó su conocimiento. Se le administraron entonces 50 centigramos de calomela-

nos y, dos horas más tarde, un enema con una solución concentrada de jabón. Como el efecto de éste no fuese suficiente, se repitió. Durante la noche hizo cuatro deposiciones abundantes, siendo estimulada después de cada una por dos gramos de alcanfor.

Ayer por la mañana tenía la enferma 37°,7 de temperatura y el pulso era excelente; la respiración normal y la expectoración abundante, aunque mezclada con sangre. Al mediodía tenía 37°,7, y por la noche, 37°,6; hoy por la mañana, 37°,4. Después de los calomelanos y los dos enemas, ha hecho la enferma 12 evacuaciones; pero como se ha estimulado mucho con el alcanfor, no la se ha observado agotamiento. Está acostada apaciblemente, con aspecto de dicha y contento, no dando la impresión de haber estado tan gravemente enferma hace poco.

De los otros pacientes por mí tratados, ninguno estuvo tan próximo á la muerte al empezar el tratamiento como la que acabo de citar; pero varios tenían 40°,5, cianosis de la cara, pulso irregular y gran disnea. En dos casos se trataba de púerperas y su curación fué tan favorable como en los demás.

La marcha habitual del tratamiento combinado por los calomelanos y las envolturas no ha sido la que acabo de describir. Cuando he asistido al paciente con tiempo, le he administrado el primer día 50 centigramos de calomelanos, y tres horas más tarde, un enema, generalmente, de jabón. El segundo día se aplicaron dos ó tres envolturas húmedas; el tercer día, igual dosis de calomelanos y otro enema; el cuarto día, dos ó tres envolturas; el quinto día, agua de Sedlitz de Hungría y, si era preciso, un enema. Los días siguientes, hasta tanto que la temperatura se hiciese inferior á 37°,5, se aplicaba una envoltura de Priessnitz diaria y se daba una solución expectorante sin opiáceos. Se lavaba el intestino á diario con agua de Sedlitz de Hungría y enemas. Durante el tratamiento con los calomelanos hay que cuidar con esmero la boca. Desde el comienzo del tratamiento se estimuló á todos los enfermos con dosis altas de alcanfor y coñac. He evitado la digital por razones que voy á exponer.

Un detalle muy importante son las fricciones de que acabo de hacer mérito. Colocado el enfermo en la sábana húmeda, deben ser bien fuertes. Aconsejo á los enfermeros frotar con violencia tal, que las manos les den sensación de quemadura. Se friccionarán el pecho, el epigastrio, los costados, los hombros, brazos y piernas. No hago friccionar el dorso porque considero justo no fatigar al enfermo colocándole de lado ó sobre las nalgas. Mientras dura la envoltura, es esencial estimular al paciente con coñac y té. De lo contrario, no se consigue el objeto pretendido con la sábana húmeda.

He dicho que he evitado el tratamiento por la digital. Sabemos que el aumento de temperatura en la enfermedad que nos ocupa no lleva consigo un aumento correspondiente en la frecuencia del pulso. Ya antes de empezar el tratamiento por los calomelanos y las envolturas, era yo de opinión que el pronóstico de la influenza era tanto peor cuanto menos frecuente era el pulso.

He tenido la idea que si de cualquier forma se consiguiera poner el pulso acorde con la temperatura, el pronóstico sería mejor.

Es posible que las grandes dosis de coñac, que en el comienzo de la enfermedad han producido un resultado favorable, según la opinión no sólo popular, sino de bastantes médicos, obren por la propiedad que el alcohol tiene de aumentar la frecuencia del pulso. Pero, por otra parte, si hay que procurar que aumente la frecuencia del pulso, la digital queda ya en teoría contraindicada. Esto me ha demostrado también la experiencia.

Creo haber observado que, dando la digital, la enfermedad se desarrolla en un sentido desfavorable, a pesar de todo otro tratamiento sobreañadido.

Si mi opinión está justificada, la estadística desesperante de los casos tratados con digital a alta dosis tiene fácil explicación. Por tanto, la recomendación de esta medicina hecha recientemente en algunos periódicos resulta muy poco afortunada.

He aquí los puntos esenciales en el tratamiento combinado por los calomelanos y las envolturas que acabo de describir:

1) La desinfección del intestino por los calomelanos.

2) El efecto laxante de los calomelanos aumentado por el enema de jabón.

El efecto excitante producido de intento en la mucosa del colon provoca un aumento en la secreción de ésta. Sabido es que ella nos rinde gran servicio cuando el organismo intenta deshacerse de materias perjudiciales. La importancia, pues, de aumentar la secreción no puede ser exagerada tratándose de eliminar las toxinas de la gripe.

3) El efecto estimulante de las fricciones sobre los vasos cutáneos debilitados por la gripe.

4) El efecto sudorífico de las envolturas aumentado a su máximo grado por el alcanfor, coñac y té.

Como digo, desde hace seis semanas, siempre he obtenido efectos favorables con el tratamiento combinado por los calomelanos y las envolturas. Sin embargo, la estadística de un médico que sólo tiene clientela privada no ha de bastar para establecer un juicio de su método, aun cuando dicha clientela aumente desmesuradamente durante tal epidemia. Sin embargo, opino que el efecto de mi método me obliga a llamar sobre él la atención de mis compañeros para que pueda sufrir la prueba y el examen, que serán los únicos decisivos para su valor.

P. S. el 27 de Diciembre de 1918.

La enferma arriba mencionada se halla hoy sin fiebre y fuera de peligro.

Estocolmo, 22 de Diciembre de 1918.

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA

POR EL

DR. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA

Señores académicos:

Cuando la sabia congregación de maestros que forman esta alta Corporación que hoy me recibe decidió con sus vo-

tos llamarme a formar parte, así corporal como espiritual de sí misma, acudió a mí el recuerdo de aquella escena de *Los Maestros cantores de Nüremberg*, en que la asamblea reunida aclama al cantor libre Walther de Stolzing y le da el ansiado y noble título de *Meistersinger*... «Yo no quiero ser maestro», dijo al momento Walther, no por mal dominado orgullo, sino por parecerle que carecía de aquella substancia magistral que debe tener, ó por lo menos prometer, todo aquel que aspire a la maestría. Y como yo no hallo en mí substancia magistral con que dar vigor y sustentar a esta ya robusta Corporación, crece mi temor y se angustia mi ánimo.

Pero la ley inexorable del tiempo, consumidor y renovador de las humanas obras y de sus actores, obliga a reemplazar a éstos por otros, ya que la ley natural de la muerte nos arrebatara de esta fase nuestra terrenal, relámpago entre dos eternidades. Aquí dejamos, para nuestro consuelo, de un lado nuestros hijos, que nos dan la continuidad fisiológica en la especie, de otro las ideas, que a algunos pocos, señalados y preclaros, dan la inmortalidad espiritual. Dichosos aquéllos que habiendo tenido los unos y las otras no son absorbidos por el monstruo devorador de los hombres y de los pueblos: por el olvido! Rindamos, pues, culto a las obras espirituales de nuestros antecesores, de nuestros queridos y nobles maestros, pero tengamos en cuenta, para no llevar nuestro orgullo por senderos demasiado altos, que así como el dios Cronos, procreador del porvenir é hijo del pasado, tiene sólo por presente lo que en el espacio es una arista aguda é inextensa, renovada de continuo, el presente nuestro casi es tan fugaz como el del tiempo.

Vengo a ocupar en esta alta Corporación un sitio vacío materialmente, pero lleno de recuerdos espirituales. Aquí se sentó aquel genial y universal Letamendi, y a su muerte el ilustre operador D. Eulogio Cervera y Ruiz, a quien debo reemplazar; y como fué una ley natural la que separó a estos dos esclarecidos varones de la vivida ó soñada realidad de la vida y de la comunión espiritual con vosotros, no han de asaltarme, como a Macbeth ante el terrible espectro de Banquo, visiones agitadoras, angustiosas zozobras, sino tan sólo el vivo temor de lo pequeño ante lo grande, pero al mismo tiempo el deseo perenne de hacer honor al inmerecido lugar que me señaló la excesiva bondad y simpatía vuestra, ya que no mis escasos y modestos merecimientos.

..

Allá por el año de 1900, al terminar el siglo XIX, el de los grandes adelantos de la técnica quirúrgica, de la anestesia y de la reforma listeriana, dejábamos las aulas de San Carlos, después de recibir el bautismo profesional, para comenzar la lucha cruenta de la cirugía práctica. Entonces se hallaba ya en el ocaso la gran figura del Dr. D. Federico Rubio y brillaban en la capital de España, como maestros supremos del arte quirúrgico (y sólo quiero citar a los ya fallecidos) como astros de primera magnitud, formando a modo de un triunvirato director, San Martín, Cervera y Ribera.

Con ser los tres de alta talla profesional y quirúrgica, no puede darse, de seguro, mayor oposición si se compara la manera de ser psicológica de cada uno y sus caracteres respectivos, y así, su actividad en la forma y en el fondo era diversa y opuesta, a pesar de la unidad de sus fines. Ocupaban los extremos San Martín y Ribera... Para el primero, el mundo de los enfermos era una representación; para el segundo, sólo un motivo de afirmar su enérgica voluntad y su acción. Vea San Martín en el caso clínico un tema inagotable de investigación y estudio, deshaciéndolo en un minucioso análisis, penetrando con el escalpelo disector de su gran inteligencia y su cultura en recónditos sitios, apenas

sospechados por otros, contemplando las múltiples facetas de la enfermedad y la lesión, y aún de los accidentes y circunstancias externas. Y allí donde otros no veían más que algo definido y concreto, la penetrante mirada del maestro descubría analogías y diferencias, contrastes y nuevos órdenes de relaciones que iluminaban y esclarecían los siempre oscuros procesos patológicos, como los poderosos objetivos de nuestros actuales microscopios dotados de gran poder de resolución de los detalles y de profunda penetración.

La inteligencia de Ribera era cristal de no tan potente aumento y de menor poder de penetración, resaltando siempre en sus imágenes el lado práctico operatorio del caso, que le obsesionaba y seducía, llevándole presto a la decisión rápida y terminante del acto quirúrgico que creía apropiado y a su ejecución efectiva.

San Martín tenía hipertrofia del entendimiento (*sit venia verbo*), Ribera de la voluntad. El primero era lento y profundo en la concepción, minucioso en la representación, acudiendo con frecuencia al ensayo cadavérico y al experimento, detallista y esmerado en la ejecución. El segundo era rápido y simplista al concebir las operaciones, de menor originalidad, y al ejecutar iba derecho al fin, arrollando obstáculos, y operaba con rapidez, decisión, energía y violencia.

La originalidad de San Martín tenía por fundamento el estudio y reflexión profunda del asunto, y así, por ejemplo, le vemos idear reposadamente las operaciones plásticas del sistema vascular, que él mismo, y luego otros operadores, llevaron más tarde, por lo menos al terreno experimental, algunos a la clínica. La originalidad más modesta de Ribera resultaba de la improvisación y necesidad del momento; más ejecutor que pensador, al actuar era cuando se le ocurrían soluciones nuevas, y así vemos, por ejemplo, que de este modo se le ocurrió comprimir la aorta en el talle para evitar la hemorragia en las operaciones que se practican en la raíz del miembro inferior, y aun lo hizo sin pensar que ejecutaba un nuevo acto que Monburg elevaba, casi al mismo tiempo, a la categoría de método de isquemia.

Cervera (1) era un cirujano ecuaníme, digno discípulo de su propia laboriosidad y de sus maestros Encinas y Rubio. Pero el estilo quirúrgico no se hereda; depende más bien del temperamento y del carácter del operador, y por eso el del Dr. Cervera se distanció tanto del de Encinas, su maestro, y él se formó su propio y peculiar estilo.

Apenas conocí personalmente al Dr. Cervera, y así, sólo por sus escritos y por la fama de sus obras puedo hablar de

este gran maestro de la cirugía española. La elevada consideración en que le tuvo la sociedad, los puestos notables que ocupó en la representación profesional, y su digna y singular figura, le señalan como espíritu selecto y distinguido y espejo de operadores.

No publicó mucho, no fué pródigo en sus escritos; pero dejó algunos de señalado mérito, sobre todo los referentes a cirugía pleuropulmonar y hepatopancreática, y singularmente los que describen sus estudios sobre el cáncer, llevados a cabo en el ocaso ya de su actividad científica. Y este es el aspecto más elevado é interesante de la personalidad del Dr. Cervera. Espíritu curioso y enamorado del ideal científico, dedicó sus últimos años, cuando ya el cansancio natural de la ruda lucha quirúrgica sostenida pedía a su débil cuerpo más el descanso que la acción, al problema del cáncer, por el que sintió una atracción honda é intensa y en el que quizá llegase á abrir nuevos derroteros, á iluminar el problema con nueva luz, si los designios del destino no hubieran cortado prematuramente su vida.

El primer laboratorio en España para la investigación y estudio del cáncer, fundado á sus expensas y de sus larguezas en el Instituto Rubio, lo debemos á Cervera, y él fué el alma de la fundación del Instituto Príncipe de Asturias, en el cual, lo mismo que en esta Corporación, debo ocupar su puesto... herencia abrumadora, tanto por la obra misma y por la grandeza del vacío que dejó á su muerte el Dr. Cervera, cuanto por la modestia y pequeñez del que la recibe.

* *

...Y, ahora, séame permitido exponer y desarrollar el tema de este trabajo que titularé *Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, con un resumen estadístico de la labor realizada durante los últimos siete años (1911-1917) en las clínicas á nuestro cargo en el Hospital general*.

No es, el presente un trabajo de investigación, no es una exposición monográfica, con su aridez y tecnicismo propios, de algunas de las muchas é interesantes cuestiones que se debaten en el batallador campo de la operatoria; es algo así como un examen de conciencia, un alto ó parada en medio del camino de la vida de un modesto cirujano. Permitidme que al subir la áspera cuesta y alcanzar un momento de reposo e.i. alegre y alentadora planicie, que tal es para mí este solemne acto, dirija una mirada reflexiva al duro camino recorrido y tome aliento y fuerzas para subir al vértice ideal de la cumbre, allí donde tiene lugar el acto más grande y trascendental de nuestra vida: nuestra muerte.

* *

Las operaciones quirúrgicas corresponden á la mecano-terapia en su amplio concepto. Se llama operación todo acto material, dirigido por el espíritu, que el hombre realiza con algún fin; así, hay operaciones financieras, agrícolas, matemáticas, etc. El acto material ó mecánico realizado en el organismo con el fin de curarle, aliviarle ó prevenirle una enfermedad, se llama operación quirúrgica. La palabra «quirúrgica» quiere decir *obra de mano*, sobrentendiéndose el fin que se propone, y que la mano puede ir sola ó acompañada de instrumento. Hay operaciones que realiza la mano sola, como la osteoclasis manual (por oposición á la instrumental), los enderezamientos modelantes ó plásticos de las extremidades, las versiones y extracciones en Tocología, etc.

Un análisis más detenido nos demuestra que la operación es el acto de ejecutar sobre el organismo una lesión traumática con un fin curativo. El fin que se persigue es condición precisa de su naturaleza, pues si el traumatismo no tiene por objeto curar, aliviar ó evitar una enfermedad, no

(1) Había nacido en Torrente (Valencia), en Marzo de 1855; y después de brillantes estudios médicos se licenció en Madrid en 1875. Fué profesor clínico de San Carlos durante seis años y ganó por oposición una plaza del Cuerpo de Sanidad Militar, que desempeñó durante tres. Discípulo predilecto de Encinas, ocupó, á la muerte del maestro, la dirección del Sanatorio de Nuestra Señora del Rosario, institución quirúrgica privada, de todos conocida. Fué nombrado académico de esta Corporación en 1897, en la vacante del Dr. Letamendi, é ingresó el año 1900, leyendo un notable discurso acerca de la «Evolución de la cirugía pleuropulmonar en el siglo XIX», que fué contestado por el Dr. Rubio. En el año 1914 fué encargado, por voto unánime de los profesores, de la dirección del Instituto Rubio, donde realizó una fructífera labor, organizando una serie de conferencias científicas que publicó á sus expensas en un libro cuyo prólogo es una sentida carta al Dr. D. Federico Rubio, «morador de la región tranquila de los espíritus».

Las publicaciones más importantes del Dr. Cervera son:

Histerectomía abdominal. (Monografía.)

Mulusum fibrosum. (Monografía.)

Trabajos de neurología quirúrgica. (Monografía.)

Notas de cirugía clínica. (Folleto.)

La apendicitis. (Folleto.)

Cáncer, estudio experimental. (Comunicación al III Congreso Español de Cirugía, 1911.)

es una operación, y así, las heridas accidentales no son operaciones, como no lo son en sentido estricto las vivisecciones, sino traumatismos realizados con un fin de investigación y estudio. Las operaciones que se practican en el cadáver no son reales operaciones, no se proponen curar ninguna enfermedad, son á las reales operaciones lo que las maniobras y simulacros de los ejércitos á las verdaderas batallas.

Decíamos que la operación es el acto de ejecutar un traumatismo... Entendemos por traumatismo la acción y efecto de producir una solución de continuidad visible ó invisible, aparente ú oculta en nuestro organismo, venciendo la fuerza de cohesión que mantiene unidas las partículas corporales de nuestros tejidos. La rotura de la fuerza de cohesión es lo que da carácter al traumatismo, y por lo tanto, sólo los cuerpos sólidos pueden experimentarlo, los líquidos y gases no pueden sufrirlo, toda vez que en ellos la fuerza de cohesión es muy pequeña ó negativa. Nadie habla de un traumatismo de la sangre ó del líquido cefalorraquídeo, aunque ellos, como cuerpos materiales, pueden convertirse en agentes traumáticos. Es verdad que los agentes físicos y químicos producen á veces efectos traumáticos (quemaduras, caustificaciones); pero entonces la acción traumática es secundaria y consecutiva á la desorganización material cohesiva. Conviene fijar bien este concepto del traumatismo, tanto para darle su propio carácter, cuanto para fijar los límites de la operatoria, la cual, como hemos dicho, ejecuta actos traumáticos con un fin curativo.

Todos los seres vivos son susceptibles de enfermar, y todos, por lo tanto, pueden ser sometidos á operaciones quirúrgicas. La poda de las ramas enfermas de un árbol, la incisión circular de la corteza para detener en la copa la savia ascendente, son verdaderas operaciones quirúrgicas vegetales, pero no así el injerto, la fecundación artificial ó hibridación, que son operaciones agrícolas ó de jardinería, pero no quirúrgicas. Las operaciones que se practican en los animales con un fin terapéutico son quirúrgicas, pero aquí sólo hemos de ocuparnos de la operatoria humana.

Para ser ejecutada una operación es preciso el conocimiento del campo operatorio ó región anatómica donde va á realizarse; pero como el operado es un organismo, un individuo (*consensus unus conspiratio una*, etc.), no basta conocer la región, sino toda la organización material humana (anatomía), ya en sus partes orgánicas aisladas (descriptiva), ya en las relaciones y conexiones recíprocas y en sus posiciones y situaciones respectivas (topográfica). La anatomía quirúrgica deduce de los conocimientos anteriores todo aquello que es útil para el análisis y estudio de las enfermedades quirúrgicas, ó mejor, de las que estudia la Cirugía con su propio criterio (San Martín), y para la práctica de las operaciones la que podemos llamar Anatomía operatoria. El estudio aislado de los ríos, montes, capas geológicas, etc., es á la geografía de un país lo que al conocimiento del cuerpo humano la anatomía descriptiva; las relaciones recíprocas de los elementos orográficos, hidrográficos, geológicas, etc., representa en el cuerpo humano á la anatomía topográfica. Las anatomías quirúrgica, operatoria, artística, gimnástica, etcétera, son aspectos de aplicación del conocimiento de la organización material humana, como lo son la geografía política, mercantil, industrial, de la geografía física.

Los operadores de otras épocas comparaban el acto operatorio á una batalla (Dieffenbach), y en verdad que entonces la recordaba bastante, por el dolor, mal mitigado, por la sangre, restañada con dificultad, y hasta por la misma lucha y movimientos del operador y del operado; aquél daba la batalla al mal, combate muchas veces á vida ó muerte, y salía vencedor ó derrotado, según que llevara ó no á buen

término la operación. El instrumental quirúrgico representaría el armamento, la región el campo, y así se dice comúnmente campo operatorio, y la lesión ó la enfermedad el enemigo mismo.

*
*
*

Los agentes y elementos de una operación en particular, y en general de todas operaciones, son el operador, el operado y el medio operatorio. Vamos á analizar las condiciones de cada uno aisladamente y sus recíprocas relaciones.

*
*
*

Es indudable que existe una disposición innata del espíritu para determinadas esferas del conocimiento y de la actividad, y así resulta que, con igual ó parecida aplicación, elementos y medio, los individuos llegan á alcanzar un nivel muy distinto en la ciencia y en el arte. Existe también una aptitud innata para la cirugía; si ésta es escasa, un estudio continuo y porfiado de la teoría y de la práctica conduce, en la mayor parte de los casos, al dominio de esta disciplina y á la ejecución acertada de las operaciones.

Pero conviene hacer aquí un análisis de la disposición ó aptitud en general y de la particular para la operatoria. Aptitud es la posibilidad de llegar á ser capaz en un orden determinado (*possibilitas actualis realis*), es á modo de una fuerza individual en reposo que puede desplegarse en una determinada actividad (*possibilitas agendi actualis*). Cuando ya se puede dirigir sobre el objeto ó contenido, la aptitud se llama facultad (*possibilitas faciendi et agendi*). Pero toda disposición ó aptitud puede perfeccionarse y desarrollarse, acentuándose de un modo progresivo, y teniendo en cuenta la relación del individuo con el objeto ó contenido de su aptitud, resulta que este objeto puede ser abarcado, retenido, fijado por el espíritu, y entonces se dice que el individuo es capaz ó está capacitado (*receptivitas, capacitas*). Por lo tanto, la aptitud ó disposición no es capacidad en tanto no actúa y ejecuta; la capacidad, á su vez, es sólo un momento ó fase de la total disposición ó aptitud en la relación indicada. Y en tanto el individuo capacitado puede ejecutar, construir ó verificar algo positivo, resulta un artista ó artífice, en esta esfera, y en consecuencia toda disposición ó aptitud del hombre es al mismo tiempo una aptitud artística.

Si la aptitud se halla ya tan desarrollada y formada que se puede desplegar inmediatamente la acción ó ejecución, sin acudir á nuevos ensayos, recibe el nombre de destreza (*dexteritas*), ó destreza artística, y al que la posee se llama diestro.

El mismo vulgo emplea la palabra para designar el maestro en el llamado arte del toreo, y creo que también, no sin cierta ironía, para señalar al cirujano. Si la destreza llega á su más alto desarrollo, de tal manera que así la fuerza ó intensidad de la ejecución como la obra misma ejecutada alcanzan el máximo de perfección, la destreza se llama virtuosidad ó maestría, que, en definitiva, es el alto desarrollo de la aptitud ó disposición.

Cuando un operador reúne al conocimiento teórico profundo el elevado sentimiento artístico, y junta á estos dos elementos la habilidad y destreza, puede decirse que se halla dotado de verdadera inspiración, y si todas estas facultades llegan á alcanzar una íntima armonía y suprema elevación, se constituye el verdadero genio operatorio.

Hemos hablado de la aptitud en general del individuo para todo orden de conocimientos y de la especial para el ejercicio de la operatoria; pero ésta es una parte de la cirugía y ésta á su vez de la total medicina, y, por lo tanto, la operatoria es una ciencia y un arte difícil, y desde el punto

de vista artístico y en sus relaciones con el enfermo de las más importantes, porque de su adecuada actividad depende en cada caso la salud y la vida. Sólo la verdadera aptitud para juzgar en el orden científico serena y profundamente y en el artístico para ejecutar correcta y acabadamente, garantizan la positiva eficacia de las operaciones.

Por eso el cirujano, como toda persona, debe aplicarse en la vida á desarrollar todas las disposiciones ó aptitudes del espíritu en el orden del conocimiento, sentimiento y actividad; pero dada la limitación humana y después de formarse como hombre, debe procurar el desarrollo progresivo máximo de su especial profesión quirúrgica hasta alcanzar la maestría. En una palabra, el cirujano necesita formarse de modo integral como hombre y completo como profesional, y de aquí el deber que tiene de limitarse en sus actividades, de dejar todas las demás aptitudes en reposo, latentes, si su desenvolvimiento ha de restar tiempo y fuerza al desarrollo de su especial ocupación. El grado de esta limitación depende, como es natural, de la actividad y energía de cada uno; hay personas que desarrollan sus aptitudes como si la vida fuera para ellos de doble, triple duración, y no en un solo orden de cosas, sino en varios alcanzan una altura envidiable.

Por otra parte, las disposiciones y cualidades se afinan y elevan por su cultivo, de tal manera que resultan más eficaces para el ejercicio profesional, y como éste es una actividad concretada á cada caso y se realiza en otras personas, cuanto mayor sea la cultura, conocimientos y caudal del médico, de tantos mejores resultados será su ejercicio profesional.

En relación con la aptitud conviene también analizar la función del operador como maestro, y lo es ó puede serlo todo el que alcanza el dominio y la maestría, y como está obligado á enseñar su ciencia y su arte, toda vez que los que la aprenden tienen la exigencia de los medios para realizar el aprendizaje, el maestro debe esforzarse en analizar las disposiciones ó aptitudes de cada uno de sus discípulos. La enseñanza de la operatoria, como en el concepto pedagógico moderno todas las enseñanzas, constituye una función recíproca entre el maestro y el alumno, y en aquella disciplina éste presta su colaboración y ayuda, tanto en el acto mismo operatorio cuanto en el estudio del enfermo y hasta en el planteamiento de temas y problemas á resolver, en la busca y obtención de datos bibliográficos, sirviendo esto de acicate, estímulo y flexibilidad á la labor cotidiana del operador.

Así se van creando las llamadas escuelas, modos ó formas de la actividad operatoria y de su ejercicio, como se han creado en otros órdenes del conocimiento y de la actividad.

(Se concluirá).

Cosas del siglo pasado.

EL MECANISMO DE LAS PASIONES

En una obra publicada en 1750 en París y de la que fué autor el Dr. Lallemand, regente, á la sazón, de aquella Facultad de Medicina, se estudia el mecanismo de las pasiones de modo digno de ser conocido.

«El cerebro—dice el Dr. Lallemand—en la economía animal, es una viscera consagrada en gran parte á las operaciones del alma. Hacia abajo y entre los dos grandes lóbulos del cerebro, se encuentra un cuerpo blanquecino llamado comunmente cuerpo calloso, que parece estar compuesto de fibras transversales que van de derecha á izquierda de los hemisferios del cerebro. La misión que se atribuye ordina-

riamente á estas fibras es la de comunicar al alma la impresión que hacen sobre el cuerpo los objetos extraños y ser el instrumento físico de las diferentes operaciones del entendimiento.»

«Los espíritus animales se ven impulsados continuamente sobre las fibras del cuerpo calloso, ya por sus propios movimientos, por los latidos de las arterias ó por la impresión de los objetos extraños sobre los órganos exteriores.»

Esta impulsión produce una conmoción ó ciertos movimientos de vibración más ó menos violentos, á consecuencia de los cuales el alma se afecta más ó menos vivamente. Ahora bien, las pasiones son los movimientos á favor de los cuales el alma es afectada de modo violento. Habrá pasión, por lo tanto, siempre que aquellas vibraciones sean de una vivacidad excesiva. De modo que la causa física de las pasiones, en general, no es más que un aumento de vivacidad y de energía en las vibraciones de las fibras del cuerpo calloso.

Las pasiones se manifiestan con diversa intensidad en un mismo individuo ó en individuos de sexo y de edad diferentes. Por eso el autor trata de adaptar su teoría á la realidad indicando que las fibras del cuerpo calloso tienen un movimiento vibratorio variable, según su naturaleza, su tensión y las influencias á las cuales estén sometidas.

«En un niño las fibras son delicadas, medianamente tensas y regadas de continuo por la linfa bienhechora.

Por consiguiente, un niño será poco susceptible de pasiones.

En una mujer, las fibras del cerebro son en general casi como las de los niños, con la diferencia de que son menos delicadas. Por eso los objetos más frívolos las impresionan rápida é inmediatamente.

Las pasiones en las mujeres son prontas, el efecto es más vivo que en los niños y menos durable que en los hombres, porque las fibras de la mujer, siendo menos delicadas que las del niño y más flexibles que las del hombre, debe resultar necesariamente una vibración rápida y más exquisita que en el niño, pero menos sostenida que en el hombre.

En el hombre maduro, todas las partes del cuerpo han adquirido el mayor grado de perfección y tienen toda la aptitud posible para los usos y movimientos á que están destinadas.

Las fibras del cerebro son flexibles, movibles y tensas; el hombre de edad madura recibirá, pues, fácilmente la impresión de todas las pasiones posibles y el efecto será mucho más pronto, pero algo menos vivo que en el viejo, cuyas fibras, aunque menos movibles, son extremadamente secas y más tensas.

En el temperamento sanguíneo, la sangre está compuesta de partes dulces y balsámicas. En su consecuencia, todas las fibras están provistas de una linfa untuosa, apropiada para mantenerlas en cierto estado de movilidad, sin relajarlas. Un hombre de este temperamento estará sujeto á pasiones, pero el efecto será menos vivo que en un atrabiliario cuya sangre caliente, espesa, acre y desprovista de su bálsamo natural deseca las fibras en vez de humedecerlas.»

Sigue el autor desarrollando esta teoría durante catorce páginas, pero con lo dicho basta para que nuestros lectores puedan formarse idea de cómo explicaba el Dr. Lallemand en 1750 el mecanismo de las pasiones.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tuberculosis pulmonar. Errores posibles y frecuentes en el diagnóstico, por el Dr. Rodríguez Mén-

dez.—El autor explica los errores de diagnóstico que con frecuencia se cometen, en esta forma:

A. *Inspección*.—Los errores posibles son:

1.º Mengua de la expansión torácica, que puede ser simulada, si es bilateral.

2.º Disnea, taquipnea, respiración interrumpida ó arritmica, que también pueden ser simuladas; se descubre el engaño distrayendo la atención del enfermo, hablándole de cosas indiferentes, con lo cual se logra que la respiración se normalice.

3.º Descenso de un hombro, accidente que es con mucha frecuencia de origen profesional.

4.º Asimetría del pecho, que puede ser debida á deformidad congénita del esqueleto, á falta de todo un músculo ó de parte de él, á atrofia muscular, á hipertrofia del lado izquierdo en los zurdos.

5.º Cicatrices múltiples en el cuello, referibles á linfadenitis tuberculosas: pero ellas no significan que haya una tuberculosis pulmonar, sino más bien una mayor resistencia ante la infección.

6.º Los dedos hipocráticos señalan con frecuencia, pero no siempre, la existencia de una afección del pulmón.

B. *Palpación*.—Se puede demostrar con ella:

1.º La disminución de la expansión y la simetría torácica.

2.º Rigidez muscular, no rara en la tuberculosis pulmonar, que á las veces es debida á un espasmo transitorio.

3.º Taquicardia, común en los reclutas, y que es posible dependa de vacunaciones ú otras inoculaciones, ó bien ser un fenómeno puramente nervioso.

C. *Percusión*.—Para que no haya error es preciso que al practicarla esté el individuo en completo estado de relajación muscular, pues la contracción influye en ella.

Un mal procedimiento de técnica puede dar tonos anormales en un tórax sano, y no todas las partes de éste producen el mismo. En las regiones interescapulares y en la parte posterior de los lóbulos superiores, la resonancia es menor que en la cara anterior y que en las bases, lo que depende de las masas musculares. Por igual motivo un tórax de paredes delgadas da distinta resonancia que uno cubierto de grasas y músculos.

Ch. *Auscultación*.—Es la más importante en el examen y puede motivar no pocos errores.

1.º Respiración no ordenada. Es fácil imitar la respiración bronquial, la áspera, la espiración prolongada, el respirar á saltos, el producir ruidos sibilantes y sonoros. Estos errores son evitables haciendo que el examinado respire con la boca abierta, con más frecuencia y más profundamente que de ordinario.

2.º Desarrollo muscular. No es rara la respiración áspera en los individuos de pared torácica delgada, especialmente si se han dedicado á deportes atléticos.

3.º Ruidos accidentales extrapulmonares. Pueden ser debidos: a, á músculos que al contraerse producen ruidos análogos á los crepitantes y que son oscuros, retumbantes ó bien rítmicos é independientes de algunas de sus fases del acto respiratorio; b, á ruidos atelectásicos de los vértices, que generalmente cesan después de algunas inspiraciones forzadas; c, ruidos marginales, que se oyen de preferencia en la línea axilar y alguna vez en la parte posterior de la base, al fin de la inspiración, y que parecen estertores crepitantes secos; ch, algunos crujidos claviculares ó esternocostales, al distenderse los ligamentos del hombro, cuando se levantan los brazos, parecen estertores á un oído inexperto; d, la deglución, después de tos, produce con frecuencia estertores semejantes á ronquidos; e, las crepitaciones que suelen oírse

en las regiones escapulares é interescapular arrancan probablemente de las aponeurosis; f, la piel áspera, con escamas (ictiosis), así como los pelos, pueden inducir á error; g, la existencia de estertores supraclaviculares, si no hay otros signos asociados, no es signo de tuberculosis por regla general; h, la respiración áspera en la base izquierda no siempre es anormal; i, debe tenerse en cuenta el estado general para comprender ciertas anomalías aparentes.

La fibrosis del lóbulo superior derecho es la causante de más errores, palabra de que se abusa ciertamente olvidando la diferencia que hay entre uno y otro lado. Y dice Trasoff que diagnosticar una tuberculosis fibrosa del lóbulo superior derecho, porque haya una pequeña disminución de sonoridad, aumento del murmullo vesicular ó una inspiración prolongada en un área y se extienda por abajo hasta la segunda costilla y aun la tercera, equivale á dejar fuera del servicio de las armas á casi el 40 por 100 de los llamados á prestarlo.

Con gusto contribuyo á divulgar estas ideas, pues lo observado en el ejército, bien puede realizarse también en la población civil y tal vez sirva de base á un diagnóstico erróneo para aumentar la proporción de curaciones en el primer período del mal ó para servir de base á exageradas reputaciones. (*Revista de Tuberculosis*, Valencia, Enero de 1919.)

2. **Etiología de la crisis ó constitución morbosa (pantonosis), por el Dr. Camilo Calleja.**—He aquí los tres géneros de causas morbosas universales determinantes de la crisis que señala el autor en su trabajo:

1) Desproporciones determinadas por el ambiente, en el más amplio sentido de la palabra (disperimesis autógena), comprendiendo todos los medios vitales que nos rodean (circunfusa), como son las sustancias respiratorias y excretorias.

2) Desproporciones determinadas por la ingesta ó pábullo, ó sea de todos los medios de reparación vital, con inclusión de los minerales necesarios para nuestro sustento (distrofosis autógena), y

3) Desproporciones determinadas por las actividades voluntarias ó trabajos humanos (disponosis), comprendiendo lo mental y lo corporal sin olvidar lo genital ó sexual.

Los tres géneros de causas autógenas propias de la crisis son universales. Para comprender esto bien, tenemos que rectificar el concepto corriente de la crisis ó constitución morbosa, considerándola como enfermedad universal (pantonosis), y á la vez como una enfermedad casi casi autóctona, esto es, por culpa propia.

Es de gran importancia clínica la etiología autógena, porque el diagnóstico de las primeras acciones ó alteraciones patógenas de la crisis, es decir, el conocimiento de los daños que inician el proceso de la constitución morbosa no puede inducirse directamente por medio de la observación, y ha de inferirse del interrogatorio sobre las causas determinantes de dichas acciones. Por esto es muy preciso tener bien en la memoria la enumeración de las especies comprendidas en cada uno de los tres géneros ya apuntados de causas autógenas.

También es indispensable este conocimiento para inferir racionalmente las indicaciones universales, las cuales son correlativas de los tres géneros de causas morbosas antes mencionadas. (*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, 7 de Febrero de 1919.)

3. **Tratamiento médico de la úlcera gástrica, por el Dr. Ramón Grau San Martín.**—Después de estudiar las diversas indicaciones á cumplir y los recursos terapéuticos á que se puede apelar, el autor deduce las siguientes conclusiones:

1.º El oxígeno aplicado directamente sobre la mucosa

gástrica modifica en estos enfermos y llega á hacer desaparecer el dolor, la hipersecreción y el espasmo pilórico.

2.^a No produce reacción inflamatoria ni distensión nociva de la cavidad gástrica aplicada por la técnica expuesta.

3.^a En casos en que el tratamiento medicamentoso seguido durante largo tiempo no ha tenido resultados favorables, vemos los efectos beneficiosos de este método.

4.^a En enfermos operados después del fracaso del tratamiento médico rigurosamente seguido y en los que el orificio quirúrgico producido por la gastroenterostomía funcionaba correctamente según comprobación radioscópica y cuyos síntomas se han reproducido, este método ha demostrado su efectividad más claramente. (*Vida Nueva*, Habana, Noviembre, 1915).

EN LENGUA EXTRANJERA

4. Tratamiento de la erisipela facial por medio del colodión en Campo Cody.—Ayata, de Nueva York, y Wood-yatt, de Chicago, en el *Journ. American Med. Assoc.* del 14 de Septiembre 1918, recomiendan el método de tratamiento de la erisipela que emplean en Campo Cody.

Con colodión de la F. de los Estados Unidos (colodión no elástico), pintan todo alrededor de la zona erisipelatosa una línea de media pulgada de anchura y separada de la lesión por pulgada y media, de tal manera, que la superficie enferma queda completamente circunscrita. Se repiten las pincelaciones de colodión hasta que al secarse quede un canalillo profundo sin interrupción en su camino circular. En los días subsiguientes se inspecciona la línea del colodión para reparar las soluciones de su continuidad con nuevas pincelaciones. Cuando se usa bastante colodión para producir una depresión de un tercio ó un cuarto de una pulgada, la erisipela avanza hasta el colodión, pero no pasa de él. El colodión debe seguir colocado hasta que bajan la temperatura y la inflamación. Si hay una solución de continuidad en la línea del colodión, ó la depresión producida por éste es poco profunda, la enfermedad puede continuar su marcha invasora. Acaso el resultado feliz dependa de la constricción de los linfáticos que se encuentran en la piel, por donde la infección avanza.

El método de tratamiento de las erisipelas por el colodión, circunscribiendo el área enferma, ha determinado una reducción del tiempo empleado en el hospital por tales enfermos. También disminuye de manera marcada la longitud y elevación de la curva de la temperatura, disminuye los fenómenos tóxicos generales, y en las erisipelas faciales reduce la frecuencia de formación de abscesos hasta su casi cesación, en cuantas raras veces se presentan abscesos en las erisipelas limitadas a la cara. No se han obtenido con ningún otro método resultados comparables.

5. Presión sanguínea y enfermedad amiloidea del riñón.—En el *Bull. of Johns Hopkins Hospital*, de Baltimore, 29 de Agosto de 1918, Hirose dice haber examinado 59 casos, en los cuales la presencia de la amilosis renal ha estado siempre asociada á la nefritis crónica. Es imposible determinar si la nefritis ha precedido á la amilosis ó ha coincidido con ella. En 40 casos, en los cuales se tomaron medidas, el riñón era mayor que el normal, mientras en 9 era menor y granular. En todos, menos en un caso, de los 50, la presión sanguínea era normal ó inferior á la normal. En un paciente, cuya presión sistólica era 170 milímetros, los riñones eran más bien grandes y no había hipertrofia cardíaca. De los 59 casos, 10 ofrecían hipertrofia cardíaca y sólo uno de ellos estaba asociada á riñón granular pequeño; en ningún caso se observó una gran presión arterial. De esto se de-

duce que, aunque puede presumirse que una nefritis persistente produce una hipertrofia cardíaca é hipertensión, la presentación de la amilosis debe haber reducido la presión sanguínea á un punto bajo y hasta debe haber determinado una retrogresión del volumen del corazón.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Terapéutica del tétanos.—H. B. Gessner, de Nueva Orleans, en el *Journ. American Med. Assoc.* (14 de Septiembre de 1919), termina su magnífico trabajo con las siguientes conclusiones.

Todas las víctimas de traumatismos accidentales de carácter de punciones, laceraciones, aplastamientos ó explosiones, especialmente cuando van asociadas con cuerpos extraños ó expuestas á contaminaciones en la calle, en jardines ó en establos, deben recibir, como primer tratamiento, 1.500 unidades de suero antitetánico.

Todos los enfermos de este tipo que lleguen á observación secundariamente, deben recibir el suero, aunque hayan transcurrido algunos días desde el accidente.

Si en esta clase de casos continúa la supuración, debe repetirse la administración del suero en intervalos de diez días, porque hay razones para creer que su influencia protectora no pasa de ese tiempo.

Los enfermos que solicitan tratamiento, encontrándose ya en pleno tétanos, deben ser aislados en habitaciones tranquilas y cómodas, al cuidado de un cirujano y enfermeras interesados en su curación y persuadidos del benéfico resultado de una constante atención.

El tratamiento debe consistir en grandes dosis de suero de no menos de 10.000 unidades por dosis. La administración por las vías intravenosa, intraneural, intramuscular y subaracnoidea, debe ser hecha con mayor frecuencia para obtener toda la acción del suero.

Debe prestarse la mayor atención á la alimentación, al suministro de agua, á la limpieza de la piel, á la función de los intestinos y al uso de los calmantes, para disminuir la ansiedad y suprimir el dolor.

PEDIATRÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tipo escalatiniforme de la gripe epidémica, por el Dr. Velasco Pajares.—Presenta un tipo de gripe poco frecuente observada por el autor en niños que pasaron el verano en los pueblos y que llegaron á Madrid contagiados, y de su estudio deduce las siguientes conclusiones:

La gripe que hemos padecido en otoño, ha dado en los niños un número crecido de casos que por el exantema escarlatiniforme, angina y albuminuria, ha semejado la escarlatina.

También ha sido observado en los adultos, pero con menos frecuencia.

Esta forma es difícil separar de las escarlatinas anómalas y abortivas, por lo que se hace necesario analizar minuciosamente el conjunto sintomático. Eritema de boca, angina, erupción, fiebre, albuminuria, decaimiento general, á los que hay que añadir el curso de la infección y el dato epidemiológico.

La angina y la erupción tienen valor diagnóstico consideradas en conjunto y no separadamente, ya que se presentan gripes con angina inicial pultácea y ganglios submaxilares dolorosos y escarlatinas con erupción poco apreciable, como la de la gripe. Pero la presencia de un exantema escarlatinoso borroso é incompleto—el de la gripe deja libre el

dorso y vientre—y una angina también ligera, debe hacer sospechar la gripe, que será confirmada por la rápida evolución de ambos síntomas en los dos días sucesivos.

Mayor valor diagnóstico tiene la fiebre, alta desde el principio de la gripe, 40 á 41°, sin variaciones al aparecer el exantema y de más corta duración que en la escarlatina. Descartamos, naturalmente, los casos de localizaciones pulmonares, gástricas, etc.

En muchos casos, sin embargo, resulta sumamente difícil poder establecer el diagnóstico y habrá necesidad de acudir al dato epidemiológico. En algunos niños, como los dos que hemos historiado en primer término, sólo ante el hecho de venir de una localidad fuertemente epidemiada y darse la enfermedad en otras personas de la familia, permitió aclarar el diagnóstico.

Las obras de Pediatría hablan también como síntoma cotizable para establecer el diagnóstico, de la gran decaencia que produce la gripe. Lo observado por nosotros en Madrid no concuerda con esa apreciación, ya que los niños atacados de gripe que no invadió su aparato respiratorio, toleraron la enfermedad y aun las altas temperaturas, con relativo bienestar. (*La Pediatría Española*, Madrid, 20 de Diciembre de 1918.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Un caso de espasmo muscular en un niño, por el Dr. Reginald C. Jewersbury, con observaciones del Dr. F. Parkes Weber.—Se trataba de una niña de nueve años de edad que hasta los siete años gozó de buena salud. A esta edad empezó a sufrir debilidad é inutilidad de los músculos de ambas piernas. Este estado progresó hasta causar una posición en equino-varo que hizo precisa la tenotomía del tendón de Aquiles. Reapareció la deformidad y las piernas se hacían muy rígidas al intentar andar. Un año y medio después se presentaron síntomas iguales en ambos brazos y en los músculos de la nuca y canales vertebrales.

Cuando se presentó al autor tenía el aspecto de una niña sana y muy inteligente. Había padecido únicamente sarampión. El padre había sufrido asma y falleció de neumonía.

Los músculos de ambas piernas eran débiles é inútiles. Los pies estaban en posición de equino-varo. No podía apoyar los talones en el suelo y marchaba sobre las puntas de los pies con movimientos bruscos, pero sin que constituyeran una marcha espasmódica típica. Estaban afectos de modo semejante ambos brazos, pero con menos intensidad que las piernas. Al coger algún objeto todos los músculos voluntarios sufrían un espasmo. Tenía también un torticolis persistente y algo de espasmo de los músculos de los canales vertebrales. Los músculos faciales no estaban atacados; tampoco había temblor ni atetosis. Los reflejos superficiales y los profundos eran normales; la sensibilidad no estaba alterada. Se trató á esta niña por masaje durante tres meses sin que se observase mejoría alguna.

Se trata en este caso, según indica Parkes Weber, de una distonía muscular deformante ó disbasia lordótica progresiva, denominaciones que la dió Oppenheim, quien la definió diciendo que era una enfermedad peculiar pseudoespasmódica de la infancia y de la juventud, considerándola como lesión orgánica que reside al parecer en el núcleo lenticular. Su marcha es crónica y progresiva en un principio con periodos de remisión, hasta que se alcanza un grado estacionario. Presenta una combinación extraña de hiper é hipotonía. Entre los síntomas prematuros, ó quizás el más prematuro, es la pérdida total de la función de una ó varias extremidades, generalmente las inferiores, debida á la falta de tonicidad. Los movimientos son espasmódicos, pero no verda-

deramente atetósicos. Síntomas psíquicos pueden aparecer pero son raros. (*The British Journal of Children's diseases*, Octubre á Diciembre de 1918).

ODONTOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La neuralgia del trigémino, por Luis Vargas Salcedo.—Describe el autor la neuralgia del trigémino y presenta algunas observaciones personales, deduciendo de su estudio las siguientes conclusiones:

1.^a El plexo nervioso pulpar dentario es una de las terminaciones del trigémino que se infecta con más facilidad y provoca la neuralgia facial.

2.^a En los casos de neuralgias faciales rebeldes á los tratamientos habituales, la resección química del nervio por medio de inyecciones de alcohol, es un remedio heroico para los desgraciados neurálgicos abandonados como incurables.

3.^a La alcoholización de las ramas del trigémino en los tres grupos, superficial, medio y profundo, debe ser puesta en práctica antes de resolverse á la inyección en el ganglio de Gasser, ó á su extirpación quirúrgica.

4.^a Este método es sencillo, no deja cicatrices en el rostro ni deformaciones, y las complicaciones que se observan son benignas. (*La Odontología*, Madrid, Diciembre, 1918).

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Bacteriología dental relacionada con la caries dental.—Entre los agentes que atacan los dientes tenemos dos muy importantes: las bacterias y los hidratos de carbono. Según los estudios fundamentales de Miller, el ácido láctico ó sus similares, producido por la fermentación de los hidratos de carbono debida á las bacterias, es la causa de la decalcificación del esmalte, y una vez puesta al descubierto la dentina sufre pronto la acción proteolítica de las mismas bacterias. Sin embargo, ni Miller ni sus sucesores han dado con un microbio estrictamente específico de la caries. Ponen de manifiesto las investigaciones más recientes de Kligler que en la boca normal están representados toda clase de microbios principalmente cocos, estreptococos y tricomicetos. En los dientes sanos los tipos de microorganismos y su relativa abundancia son constantes aun cuando el conjunto varíe al variar las condiciones de la boca. Así, el número de bacterias que ordinariamente es de 25 millones por milímetro cúbico de depósito bucal, aumenta durante la noche, inmediatamente después de las comidas, en las bocas sucias, en las cuales llegan á hacerse el doble, y es tan variable con las condiciones de la boca como el número de las que habitan el tubo digestivo con las modificaciones de éste. En las bocas con dientes cariados hay disminución de estreptococos y aumento de los bacilos acidófilos. El medio bucal es pobre en proteínas y rico en hidratos de carbono, de ahí que se preste poco al desarrollo de las bacterias proteolíticas. A pesar de los trabajos realizados aún no se hallan bien fijadas las relaciones de causa á efecto en materia de la bacteriología de la caries, y si se diese el caso de encontrar un microorganismo responsable, aún quedaba por averiguar el modo de librarse de él, pues la antisepsia química es impracticable por su gran organotropismo. (*The Journal of the American Medical Association*, 21 de Septiembre de 1918.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL



PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Un INRI de la Sanidad y más sobre las autonomías.

Aunque nosotros no necesitamos comprobantes de nuestra imparcialidad y justificantes del sano espíritu de crítica en que procuramos inspirarnos, no estará de más que recordemos que, no más lejos de en nuestro último número, hacíamos un incondicional y caluroso elogio de la conducta de nuestro amigo el Sr. Romeo, gobernador civil de Madrid. Y apelamos á este fácil recuerdo, por lo mismo que lamentamos tener que censurar algo, que para ser indulgentes, calificáremos de poco meditado, hecho por él en estos últimos días.

Es cosa sabida que entre la población de Madrid y un propietario, poco preocupado de la consideración debida á sus convecinos y mucho de los fueros del *jus abutendi* de su propiedad, venía entablando un pleito irritante por su pequeñez y molesto por sus consecuencias. La representación material del asunto estaba significada por una valla de la calle de Cedaceros. Es también sabido que en una de las últimas algaradas estudiantiles, los jóvenes, erigiéndose en representantes y ministros de la justicia popular y de la opinión madrileña, derribaron y quemaron la tal valla, que luego fué repuesta y vuelta á derribar en veinticuatro horas; y lo que hallamos digno de seria censura es que elevada por tercera vez, no haya encontrado la autoridad civil de la provincia mejor recurso que el de apelar á razones de salubridad pública, apoyándose en el fácil dictamen de un funcionario que ha allanado el camino para la última resolución del asunto.

Esto, en un país en donde las atenciones sanitarias están sistemáticamente menospreciadas de puro olvidadas y en una población en la que, como en Madrid pasa, existen millares de solares céntricos y excéntricos, nidos de inmundicias, agravio del buen gusto, perjuicio de las fincas colindantes y fundamento principal de la carestía de los alquileres, nos parece verdaderamente abusivo y un sarcasmo irónico puesto como Inri en la cruz de la salubridad pública, para demostrar que cuando se la quiera tomar como pretexto, todo se puede hacer en su nombre, pero que cuando es una aspiración noble, generosa y fundada del bienestar público,

nadie se acuerda de ella, demostrando así que el olvido no es olvido, sino verdadero desprecio.

Mucho lamentamos no poder aplaudir el nuevo acto del señor gobernador como hemos aplaudido los anteriores: *Amicus Romeus, sed magis amica Sanitas*.

Si á la política española asomara la lógica por inexplicable capricho, habría seguramente de retirarse pronto y asombrada. Todos los días en la realidad de los hechos y todas las tardes entre las artificiosidades parlamentarias, aparecen casos, se refieren sucesos y se citan hechos relativos á los excesos caciquiles nacidos al amparo de las autoridades locales, por el abuso de las facultades autonómicas nacido de nuestra legislación local vigente y fomentado en su desarrollo por el descuido imperdonable del poder central ó por el lucro abusivo que éste obtiene en sus ambiciones electorales, del desamparo de sus facultades fiscalizadoras sobre las administraciones localizadas. Pues bien, el remedio que se propone á esto es aumentar aún más y más la posibilidad de la arbitrariedad incondicionada y mermar las atribuciones de la vigilancia y la organización armónica. Los ejemplos de poblaciones con pretensiones de capital que no tienen ni aguas ni alcantarillas, como sucede con Barcelona y Sevilla; las Diputaciones que no tienen hospitales ni inclusas ó que más valiera que no las tuviesen, como las de Orense, Murcia y Madrid; los pueblos pequeños en donde los monterillas no han pagado á los maestros, ni pagan á los médicos y reparten á su capricho los consumos y gobiernan como señores de horca y cuchillo; todo esto sirve de argumento para que á tales Corporaciones y sujetos se les conceda la AUTONOMÍA; es decir, para que en lo sucesivo no tengan ni siquiera el recelo de que nadie les puede hacer cargos ni pedir cuentas. ¿Estaremos locos, nos habrá invadido la vesania europea de la guerra en forma de gangrena interior? ¿Será que se busque el alivio á los males nacionales por el procedimiento que parecía olvidado de los homeópatas, por el *similia similibus*?

DECIO CARLAN.

LA VIDA DEL MÉDICO

FOR
J. FRANCO RODRÍGUEZ

Horas de trabajo.

Muchas veces me remuerde la conciencia por haber abandonado el ejercicio profesional de la Medicina, y pienso que acaso me indujeron á tal abandono, grandes egoísmos, no circunstancias especiales del mundo, superiores á mi devoción. Las causas efectivas de los hechos á veces se disfrazan, toman aspectos que no son los correspondientes á su propia naturaleza, y de tal suerte pude creer que me incitaban á no ser médico en ejercicio, obligaciones familiares perentorias, alguna nueva vocación que despertaba súbitamente en mi ser y no el miedo á verme despojado de toda libertad social, sujeto á un trabajo continuo, ardoroso, increíble, para quienes no se hallan bajo su torturador imperio.

Ahora, cuando todas las clases piden limitaciones para su esfuerzo; cuando previniéndose todas contra estragos de la fatiga exigen que se otorgue al reposo y al esparcimiento prerrogativas semejantes á las del trabajo, se comprende mejor lo que representa la vida del médico, sin ninguna hora que pueda considerar como suya, sin la menor independencia personal, sujeto al dolor, acaso al capricho de los demás, dócil á las desventuras ajenas, participe de las lacerias del prójimo, presente en las amarguras, miedos y atarazamientos que inquietan á todos los moradores del planeta. Ocho horas para trabajar, ocho para descanso y otras ocho para esparcimientos ó cultura piden los trabajadores manuales, y ya se daría el médico con un canto en los pechos si se le otorgase tal régimen. De la noche á la mañana, cuando reposa en el lecho, le interrumpen la angustia, los síntomas graves ó simplemente las inquietudes de los enfermos. ¡Quién se atreve á decir que el médico duerme cuando le llaman con urgencia! ¡A quien tal contestase se le tendría por inhumano! ¿Eres médico? Pues abandona la cama cuando lo piden los demás, porque tu oficio no consta entre los que han logrado reivindicaciones, que por lo firmes tienen condición de soberanas.

— Reclama al médico en cuanto lo necesita, el obrero, que no toma la herramienta un momento antes ni la deja un momento después del tiempo marcado para su tarea. El médico acude *in continenti* al hogar del señor que vive en el ocio, tal vez causante de la llamada presurosa al facultativo; al del abogado, del ingeniero, del comerciante, del empleado, que no tolerarían á nadie requerimientos inoportunos. El rentista tiene sus horas para los negocios, el abogado para los pleitos, el ingeniero para sus obras, el comerciante para el despacho, el empleado para la oficina, pero todos acuden al médico de madrugada ó en el centro del día y acuden con apremio, con exigencias que ni razonan ni contemplan; que el doctor no descansa ni se divierte, ni estudie, ni medite. Ha de vivir encadenado á su obligación, galeote social, siempre amarrado al duro banco de su galea, no turquesa, sino de cristianos probadísimos y feroces.

¡Y aún se quejan el pobre que trabaja, el rico que huelga, el que para vivir emplea su cerebro ó el que usa de la energía corporal! ¡Se quejan de las seis, de las ocho, de las diez, de las quince horas de esfuerzo, de atención, de lo que sea! ¿Cuántas horas tiene el médico á merced de quienes le necesitan? Pues las veinticuatro del día, sin exageración de ninguna clase y, por supuesto, sin excepciones fundadas en su mayor ó menor categoría. Para ello son iguales el médico de los aristócratas, de los pudientes, de los exceptuados, que el de los modestos y el de los pobres. Por lo común, las diferencias entre quienes ejercen la medicina, está en los enfermos más que en los doctores. La categoría no resplandece en la terapéutica, sino en las minutas, cuando acaso debería suceder lo contrario. El sufrimiento pone imperio en las reclamaciones; el miedo á la muerte prescinde de fórmulas, de zalemas y de lagoterias. Cuando la puñalada del dolor incide las vísceras, no se atiende á la menor consideración. ¡Que venga el médico!, exclama quien sufre, sin acordarse de la hora que es, del día en que gime, de si aquél de quien solicita auxilio á su vez padece otro trastorno, grave ó leve.

Que todos exijan reglamentación del trabajo, que todos se presenten ante la sociedad pidiendo una razonada distribución del tiempo. Las criaturas humanas no son bestias de carga, dicen los obreros; hay que conceder espacio para todo, arguyen quienes ejercen profesiones liberales y los que pechan con la terrible tarea de no tener ninguna. ¡Es verdad, las criaturas humanas no son bestias y hay que dar espacio para todo! Pero entonces ¿por qué no os acordáis del médico que no sabe nunca si puede dormir tranquilo, comer con sosiego, entretenerse con gusto, gozar á sus anchas de cualquier deleite, asomarse á la vida en horas plenas de serenidad y encanto?

Que el médico recabe horas durante las cuales sea sordo para quienes soliciten su presencia, y entonces se gritará: ¡qué egoísta, qué inhumano! Supongamos por un momento que los médicos se concertaran para repartirse espacios de reposo mediante convenientes sustituciones. ¡Adiós clientelas estables! Algunos compañeros utilizarían el recurso de poner en las puertas de las casas: *disponible día y noche*, y de fijo que quien apeteciese á su doctor favorito, le sacaría de la cama cuando lo creyera necesario, aunque lo estorbaran todos los convenios habidos y por haber.

Pero no haya miedo de que tal ocurra; el médico no sueña, vive en la realidad y ella le advierte que su condición ha de ser abnegada. Es la suya excepción en las actividades sociales. Su carrera está siempre esclavizada por los sacrificios; con calor, con frío, con gusto, y sin él, tarde ó temprano, ha de trabajar continuamente. Así sucede que por trabajar mucho se acaba pronto, sin perjuicio de acabarse también pronto por no trabajar mucho. El que gana millones los consigue dejándose á pedazos la existencia; el que gana poco, se deja la vida entre ahogos, penurias y quebrantos. Pobre del médico pobre, y pobre también del rico. Aunque mejor es llamarles á unos y otros bienaventurados porque de ellos será de seguro el reino de los cielos, ya que no

sólo lloran, sino que procuran siempre enjugar las lágrimas ajenas.

Así que—lo repito—muchas veces viéndome alejado del ejercicio profesional de la medicina, siento dentro de mí algo parecido al remordimiento. ¿Fueron circunstancias especiales las que me apartaron de las visitas a los enfermos, ó fueron los pícaros egoísmos? ¿Me solicitaban para otras disciplinas, exigencias de la vida, ó emigré de mi carrera por flaquezas y temores? ¿Quién lo sabe! Baste con la confesión de mi zozobra para obtener el perdón de mis culpas si realmente las hubo.

CENTENARIO DEL DR. BALMIS

OCTAVO MITIN SANITARIO

El último sábado, día 15, y en el correo expres de Alicante, salieron para esta población acompañados del gobernador de la provincia Sr. de Federico y del senador señor Beltrán, los Sres. Cortezo, Francos Rodríguez y Juarros; no yendo con ellos el Sr. Recasens por motivos de salud que se lo impedían. Con los expedicionarios iban también los redactores de EL SIGLO MÉDICO, Sres. Arias Carvajal y Cortezo (Alfonso) y el de EL DÍA Sr. Martín Fernández.

Durante la primera parte del trayecto los viajeros fueron obsequiados por los Sres. de Federico y Beltrán con una espléndida cena. Cuando ya próximos a la capital levantina contemplaban los expedicionarios el sencillo amanecer de aquellas llanuras, se empezó a sentir la impresión de los primeros halagos con que más tarde habían de ser recibidos a su llegada al punto de destino: la temperatura a pesar de la hora, era de lo más agradable y los primeros saludos dirigidos al diputado por la circunscripción Sr. Francos Rodríguez, en Elda, Novelda, etc., por sus electores auguraban, como decimos, una estancia feliz.

A su llegada a la estación de Alicante, fueron recibidos los oradores por representaciones nutridísimas del Colegio de Médicos, de los Cuerpos facultativos de la Beneficencia Provincial y Municipal, por el diputado D. Alfonso Rojas, y el Dr. Gadea, inspector provincial de Sanidad.

Con un clima que consentía ir a cuerpo en los coches abiertos a las nueve de la mañana, se dirigieron los viajeros unos a casa del Sr. Rojas y otros a la del Sr. Beltrán donde se les tenía dispuestos sus alojamientos.

La coincidencia intencionada de celebrarse en el mismo día el descubrimiento de la lápida que en honor a la memoria de Balmis da nombre a una de las plazas más importantes de aquella capital, y el octavo mitin sanitario, era causa de que se notase en la población cierto revuelo producido por la llegada de numerosos médicos del resto de la provincia y al que de no escaso modo contribuían también los numerosos deportistas que habían de escuchar la conferencia que el Dr. Juarros dedicaba a los informadores deportivos de los periódicos regionales.

A las once en punto, en una plaza que viene a caer en el ángulo que forma la Avenida del Dr. Gadea con el Paseo de los Mártires, se hallaban congregados el Ayuntamiento en pleno, las demás autoridades locales y provinciales, los expedicionarios madrileños y una numerosísima concurrencia del pueblo alicantino, todos dispuestos a cooperar al más que merecido homenaje que sus paisanos rendían al incansable propagador de los beneficios de los sistemas curativos más modernos en su época.

Después de ejecutar la banda municipal algunos trozos

de música apropiada al acto, el concejal Sr. Soler, en representación del alcalde que se hallaba enfermo de algún cuidado, descubrió la lápida pronunciando a continuación un documentado y elocuente discurso, al que siguió otro de adhesión al homenaje de los viajeros madrileños dirigido por el Sr. Francos Rodríguez al pueblo y Ayuntamiento alicantino.

Terminado el solemne acto, la mayoría de los concurrentes se encaminaron al Club de Regatas, donde presenciaron un concurso de natación que en ningún otro punto de la costa peninsular en que no disfruten de la temperatura primaveral que allí se disfruta, se hubiese podido celebrar.

Pocos minutos después y en el salón de sesiones del Ayuntamiento, totalmente lleno, César Juarros pronunciaba su conferencia «La anatomía y los deportes», que fué celebradísima, por los aplausos del auditorio que en su mayor parte asistió al vermouth de honor con que le obsequiaban los elementos que le invitaron a dar la brillante conferencia que no reseñamos por escasez de espacio.

A la una y media en punto y en el salón de fiestas del casino (que es muy hermoso) se sirvió el espléndido banquete que las clases médicas ofrecían a los Sres. Cortezo, Francos Rodríguez y Juarros. El número de comensales fué de 109; reinó la mayor cordialidad, y al final el Sr. Francos, alicantino y médico, obsequiado y obsequiador, ofreció el banquete en nombre de sus compañeros de aquella provincia y dió las gracias en nombre de los expedicionarios.

El mitin.

Presentaba el teatro Principal brillante aspecto. El escenario estaba decorado con guirnaldas, y en la platea, llena de público distinguido, lucían su hermosura y su elegancia las mujeres alicantinas, dignas por su belleza de aquel sol y de aquel clima.

Presidía el gobernador civil acompañado de los Sres. Cortezo, Francos, Juarros, Gadea, Tato, Manero, Torrejón y Pérez Martínez.

El inspector provincial de Sanidad, Dr. Gadea, hizo la presentación de los oradores en elocuentes frases.

En Alicante se practicó—dice—la primera vacunación antitífica. El orador, en tiempos del Dr. Bejarano, hizo en Orcheta las primeras aplicaciones de este medio profiláctico practicadas en el mundo civilizado.

Añade que la unión sanitaria española garantiza la unidad intangible de la Patria frente al separatismo disfrazado, porque la sanidad afecta a todos igualmente, prescindiendo de límites y salvando todas las distancias.

Nunca—añade—se había celebrado aquí, y ni aun fuera de aquí, un mitin de propaganda sanitaria;—generalmente, estos actos se realizan con una finalidad política. Esta campaña prohigiene es nueva aquí, donde la labor científica de sanidad no ha dejado de cumplirse honrada y asiduamente, y si en otros órdenes de la vida nacional se han defraudado nuestras esperanzas, podemos afirmar que la sanidad quedó siempre a salvo de dudas y de suspicacias.

Grandes aplausos premiaron los principales párrafos del discurso. A continuación el periodista alicantino Sr. Sansano leyó magistralmente la hermosa oda que Quintana dedicó al viaje de Balmis.

Al levantarse el Sr. Francos Rodríguez se le tributó una ovación formidable.

Comienza diciendo que no manifiesta él ni tiene la pretensión de acometer al problema sanitario científicamente considerado, porque la orientación de su vida le llevó a derroteros alejados de estas cuestiones. Siempre me he presentado aquí—dice—con una significación política. Ahora, despen-

dido de esa significación, vengo por el imperativo de mi deseo, abandonado al espontáneo movimiento de mi voluntad. Apenas iniciado en el campo médico—continúa—me separé de él y á él vuelvo como para purificar mis errores, si los cometí, en la serenidad majestuosa de la Medicina.

Recuerda á Balmis, cuyo primer centenario se cumplió estos días, y tiene sentidas frases para el alicantino ilustre, enalteciendo su humanitaria labor. Balmis—dice—fué el epílogo de nuestra dominación en América, y aunque allí llevamos también nuestras miserias, ese gran español nos redimió allí.

Sigue diciendo que desea autonomía de organización para la sanidad, con el fin de robustecer la raza, de vigorizarla para evitar que la cuarta parte del pueblo sucumba por falta de energía física y el resto sufra una vida precaria.

Anuncia que el Dr. Juarros, médico militar, hará referencia al número de mozos inútiles que se eliminan todos los años. Y señala cómo todos podemos apreciar en el hábito externo de las gentes signos de empobrecimiento orgánico. Y agrega: Por eso decimos: ¡españoles, defendeos, vuestra vida está en peligro!

En este acto—dice—no se halaga la vanidad de nadie: nos concertamos por fe en la ciencia y por la defensa del bien público, no por otros afanes.

Su elocuente discurso, que es interrumpido con frecuencia por las ovaciones del público, termina con estas palabras:

¡Atención á estos hombres que piden salud del cuerpo, que vale tanto como pedir la salud del alma!

Habló á continuación el Dr. Juarros con su elocuencia especial y pintoresca, que causó extraordinario efecto.

Expone unas cifras que se refieren al número de mozos inútiles que hay cada año. Compara la mortalidad de España con la de otras naciones producida por diferentes enfermedades. Y considera el hecho de que aquí aumente el tanto por ciento de mortalidad mientras disminuye en el extranjero. En el mes de Diciembre último—dice—la natalidad fué inferior á la mortalidad; en el mismo mes murieron aquí más que en plazo igual en los países en guerra.

Refiriéndose á la mortalidad infantil, presenta cifras aterradoras y hace muy acertadas observaciones, para concluir con la afirmación de que la raza agoniza.

Opina que el problema obrero es de odio, más que de altos y sinceros ideales. Este problema—dice—se resuelve con higiene del hogar, porque esto trae consigo el amor á la vida, y el amor á la vida es el antídoto del odio. Pero—sigue—si el número de analfabetos es tan elevado que en Almería alcanza el 78,78 por 100 y en Jaén el 77, ¿qué conocimientos pueden tener estas gentes? El enfermo es egoísta y la raza está enferma.

La natalidad en España ha disminuído un entero en el plazo de nueve años, lo cual revela que se empieza á temer al niño. En Alemania, durante la guerra, ha sido menor que en España la mortalidad infantil.

Tres aspectos—dice—presenta, pues, el problema: La cuestión obrera para la que se manifiesta en el obrero una irritabilidad morboosa. La mortalidad. Y el concepto ante las demás naciones.

Termina solicitando el concurso de la opinión pública para bien de la salud y engrandecimiento de la patria.

Una nutrida salva de aplausos siguió á las últimas palabras del Dr. Juarros.

Habló luego el Dr. Cortezo, pero como se trata de persona tan íntimamente ligada con nosotros, nos concretamos á

reproducir lo que acerca de su discurso dice *El Día*, de Alicante, en los siguientes párrafos:

«El Dr. Cortezo dice que su venida á Alicante fué determinada por el hecho de ser aquí la mortalidad inferior á la cifra media en España. En esta peregrinación—dice—mezcla de misión y quiotismo, hemos tenido que hablar con crudeza y rigor porque hasta hoy habíamos pasado por lugares en los que la mortalidad es superior á la cifra media.

Dice el orador que se fijó el viaje á Alicante en esta fecha, porque recibió una carta de D. Francisco Montero Alvarez alusiva á Balmis.

Hace de este célebre alicantino una reseña biográfica y relata varios hechos notables de sus viajes á América y China, llevado allí por la humanitaria decisión de practicar la vacuna antivariólica. A este propósito comenta: Durante los trescientos años de nuestra dominación en América llevamos y trajimos beneficios y perjuicios, bueno y malo: América nos dió sífilis, nosotros llevamos viruela; y en el orden de tóxicos, si de allí trajimos el tabaco, le dimos, en cambio, la metafísica.

Termina lamentando que los hombres de Estado atiendan más á las minucias políticas que á estas cuestiones de tan gran interés. El Dr. Cortezo fué aplaudido.»

El gobernador civil, Sr. De Federico, resumió elocuentemente los discursos y se dió por terminado el acto.

En el correo de las ocho salieron para Madrid los expedicionarios siendo objeto por parte del pueblo alicantino y de la clase médica, de una cariñosa despedida.

VIENTOS DE CONCORDIA

La clase médica, siguiendo el movimiento de reivindicación iniciado en todas las esferas sociales, celebró en el pasado Enero tres Asambleas con el fin de remediar el malestar que de antiguo padece.

Los acuerdos tomados, de todos son conocidos por haberlos publicado, no sólo la prensa profesional, sino también la política, por lo que no hemos de consignarlos de nuevo; pero sí haremos constar, que en lo fundamental, en lo urgente, todas han coincidido según suponíamos, lamentándonos nuevamente que haya aparecido esa división; siendo la aspiración la misma, no debió celebrarse más que una, con lo cual hubiéramos demostrado nuestra unión; bien es verdad, que en alguna se seguía estableciendo la división de castas, pues se hacía constar que no podrían asistir más que los titulares, por lo cual no habrían podido aportar su concurso, valiosos elementos que concurrirían á las otras.

Pero dejando esto aparte, vamos á exponer las deducciones que nos han sugerido algunos de los acuerdos tomados, que sin duda alguna tienen gran trascendencia.

Los Colegios obligatorios y oficiales, dándose perfecta cuenta de la importancia que tienen y que sus partidarios desde el primer momento les reconocimos, reclaman mayor autoridad é independencia; la Asamblea de titulares hace suyas las conclusiones votadas por los Colegios, y como en el *Boletín de Titulares* y por su director, que á la vez presidía la Asamblea, se ha

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
IGUAL EN COMPOSICION Y PUREZA AL NEUTRALON ALEMAN
Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

hecho una guerra tan despiadada a los Colegios, al estar ahora conforme con sus conclusiones demuestra que ha reconocido su error, lo cual de todas veras celebramos, pues siempre creímos que la colegiación sería la clave de nuestra regeneración profesional.

Otro acuerdo de la Asamblea de Colegios, es la constitución de un Comité ejecutivo central.

La idea nos parece admirable; siempre hemos sido unos convencidos de la necesidad de ese organismo central para la mejor defensa de los intereses de la clase; pero al conocer los nombres de los que lo componen, hemos observado que ninguno es titular, excepto el excedente Sr. Almarza; y como tenemos presente las campañas que contra las personas que no eran titulares se ha hecho en el *Boletín*, y se aseguraba que en las cuestiones de los titulares ellos solos debían mezclarse, nos hace pensar que aquellas campañas no se basaban en la creencia de esa necesidad, sino que eran debidas al alto relieve de las personas contra quien se dirigían, máxime formando parte de ella el Sr. Almarza, con lo cual se rectifica, pues seguramente ha comprendido que los titulares solos, sin la ayuda de los libres, nunca podrán conseguir sus aspiraciones; sin la unión de todos los médicos no hay redención posible.

De ese Comité forma también parte el Sr. Albiñana; y como para nadie es un secreto que son los jefes de los dos principales grupos en que está dividida la clase, al unirse ellos, lógico es pensar que también se unirán sus partidarios, con lo cual la unión de la clase que todos deseamos, y yo tanto he predicado, será un hecho, pues no creo equivocarme al pensar que dichos señores sabrán hacer dejación de su amor propio y conveniencias particulares, para laborar por el bien común, máxime cuando según mis noticias se ha firmado un pacto entre el Comité central y los delegados de los Colegios para el mejor cumplimiento de las órdenes emanadas de aquél.

De estas corrientes de aproximación esperamos óptimos frutos; ahora se convencerán los titulares que esa enemiga de los médicos de la capital que tanto les han predicado no existe; nos consta que el Comité trabaja con verdadero entusiasmo; para él deseamos que con toda la energía necesaria, pero sin nerviosidades que pudieran ser peligrosas, gran acierto en sus gestiones.

FRANCISCO LOPEZ PRIETO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Esta Sociedad celebró sesión el último martes bajo la presidencia del Dr. Fernández Caro.

Leída y aprobada el acta de la anterior, el secretario general, Dr. Fernández Cuesta, dió cuenta de las obras recibidas para la biblioteca de la Sociedad. Entre éstas figuran los trabajos que acerca de la viruela en Madrid ha publicado el reputado publicista Sr. Navarro y Salvador.

El Dr. Decref elogió la conducta del gobernador civil de esta provincia, por la campaña sanitaria que viene realizando

do y muy-especialmente por lo que se refiere a la vacuna contra la viruela.

La señorita La Rigada hizo presente el buen espíritu que respecto a éste había demostrado el personal docente de alumnas de la Escuela Normal de Maestras de esta corte.

El señor presidente propuso que la Sociedad felicitase al señor gobernador civil, y así fué acordado por unanimidad.

En la orden del día continúa la discusión del tema «Protección a la Infancia», haciendo uso de la palabra el Dr. Vázquez Lefort, que pronunció un interesante discurso acerca de la necesidad de proteger a la infancia desvalida, encareciendo la importancia de esta protección en beneficio del país y de la raza. Afirmó la necesidad de creación de Institutos de Paericultura a fin de organizar las nociones más importantes para la debida crianza de los niños, explicando con gran sentido práctico los principales puntos y fundamentos de unas instrucciones impresas que leyó y repartió profusamente entre el público y socios.

El Dr. Vázquez Lefort fué muy aplaudido.

El Dr. Fernández Sanz pronunció un discurso doctrinal acerca de la necesidad de proteger a la infancia mentalmente anormal. Dijo que este asunto se encuentra en estado de vergonzoso atraso, resultando este abandono ignominioso para los Poderes públicos. Hizo un estudio de los niños anormales que dividió en tres grupos: 1.º, atrasados, que son los anormales escolares o pedagógicos, por sufrir un déficit mental; 2.º, los psicósicos, que dividió en epilépticos y esquizofrénicos, que son los verdaderamente anormales médicamente considerados, y 3.º, los psicópatas.

Dijo que cada uno de estos grupos de niños anormales necesitan cuidados distintos y especiales. Para los primeros elogió los colegios asilos regionales, con amplitud y material pedagógico clínico, y si esto no pudiera establecerse propuso que en las escuelas graduadas se creen secciones escolares de anormales.

Para los anormales del segundo grupo recomendó los frenocomios con escuelas y talleres para los epilépticos correspondientes a este grupo, las colonias rurales y agrícolas.

Para los del tercer grupo recomendó el reformatorio, y para los afectados de histerismo, que colocó en este grupo, la educación circunstancial y de observación, pues habrá períodos en que les será muy conveniente la educación en común con los normales.

El Dr. Fernández Sanz terminó su discurso, que fué muy aplaudido, encareciendo la necesidad de la creación de un Instituto general o Seminario para la preparación necesaria para la instrucción del personal docente precisa para la educación de los niños anormales, y habiendo pasado las horas reglamentarias, fué levantada la sesión, a la que asistió un público tan numeroso como distinguido.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL DECRETO

Artículo 1.º La organización sanitaria de este Ministerio se compondrá:

- 1.º Del inspector general de Sanidad.
- 2.º De los subinspectores de Institutos de Higiene y demás instituciones sanitarias: de Sanidad Interior y de Sanidad Exterior, pertenecientes a los Cuerpos respectivos.

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura "muestras", LABORATORIO PESQUI Prim 25. San Sebastián

3.º De los Cuerpos de Sanidad Interior y Exterior é Institutos de Higiene.

Art. 2.º Los subinspectores de Sanidad serán jefes de los cuerpos respectivos y de las secciones correspondientes del Ministerio y despacharán directamente con el inspector general.

En las ausencias del inspector general, cada subinspector despachará con el Ministro los asuntos correspondientes á su sección y resolverá y firmará los que sean de competencia del inspector general.

Serán vocales natos del Real Consejo de Sanidad y formarán parte de la Comisión permanente, desempeñando el más antiguo la función de secretario de actas del pleno y ejerciendo cada cual la secretaría de su sección correspondiente dentro del Consejo. A este efecto las secciones del Consejo se refundirán en tres, correspondiendo á las tres subinspecciones que se crean.

Art. 3.º Los servicios de la Administración Central serán organizados con carácter preferentemente técnico sobre la base de su división en tres secciones diferentes. Una de Institutos de Higiene y demás Instituciones sanitarias; otra de Sanidad interior y otra de Sanidad exterior, de las que serán jefes los respectivos subinspectores que se nombren á las inmediatas órdenes del inspector general. Cada sección será dividida á su vez en los Negociados que hagan falta, estando al frente de cada uno el personal técnico y administrativo que sea preciso. Un reglamento de régimen interior señalará las normas del funcionamiento de esta oficina Central de Sanidad.

Art. 4.º El Cuerpo de Sanidad exterior estará constituido del modo que marque el reglamento para la defensa sanitaria de puertos y fronteras y en armonía con los convenios sanitarios internacionales.

Art. 5.º El Cuerpo de Institutos de Higiene estará formado por el personal del Instituto Nacional de Alfonso XIII y el de los regionales que se creen, teniendo las funciones que se les señalen.

El personal de dichos Institutos ingresará por oposición en que se tengan en cuenta al mismo tiempo los méritos y servicios de los opositores, los que deberán presentar certificación de la necesaria preparación sanitaria, expedida por el Instituto Nacional de Higiene. Cuantas plazas queden vacantes en los Institutos de Higiene serán provistas en primer término por concurso-oposición entre todo el personal de los Institutos de Higiene, y solamente cuando quedaran desiertas en estos concursos serán anunciadas á oposición libre. Los concursos-oposición para proveer las plazas de los Institutos Nacional y Regionales, tendrán lugar en Madrid, según se determine en su reglamento correspondiente.

Art. 6.º El Cuerpo de Sanidad Interior estará formado por los inspectores provinciales de Sanidad, auxiliados por los de Sanidad del Campo, según se precise en el oportuno reglamento, y por los inspectores de Sanidad de distrito.

En cada provincia habrá un inspector provincial de Sanidad y uno regional en el Campo de Gibraltar, á cuyo cargo estarán los servicios de Sanidad é Higiene pública correspondientes á la circunscripción y cuyos deberes y atribuciones serán los que se señalen en los reglamentos y demás dis-

posiciones vigentes en la materia. Gozarán de las retribuciones asignadas en los presupuestos generales del Estado.

Los actuales subdelegados de Medicina se transformarán en inspectores de Sanidad de distrito ó partido judicial y tendrán por funciones propias, á más de las que desempeñan actualmente, las de vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, la de informar á los inspectores provinciales de cuantas novedades ocurran relacionadas con la salud pública y las de tomar por sí las medidas que sean necesarias para impedir la propagación de las enfermedades contagiosas dentro del partido á que correspondan. Dependerán inmediatamente de los inspectores provinciales.

Como el inspector de distrito debe ser un técnico especializado en la materia sanitaria, ingresará en lo sucesivo por oposición, respetándose en sus cargos á los que existen actualmente, siempre que desempeñen los mismos en propiedad y hayan sido nombrados con todas las exigencias de la ley.

Los inspectores de distrito, en cuanto formen parte de la Sanidad Central, serán pagados por el Estado, y á este fin el Gobierno propondrá á las Cortes el crédito correspondiente en los próximos presupuestos generales.

Para poder gozar los actuales subdelegados de la retribución consignada para este fin en los presupuestos del Estado, tendrán necesidad de someterse á una prueba de aptitud sobre materia de epidemiología y legislación sanitaria en la forma que se señale en el reglamento correspondiente.

Art. 7.º Sin perjuicio de lo prevenido en las leyes Provincial y Municipal, las facultades que con arreglo á las disposiciones vigentes corresponden al Ministerio de la Gobernación se entenderán permanentemente delegadas en el inspector general, subinspectores generales, inspectores provinciales é inspectores de distrito, los que procederán por sí dentro del límite de su peculiar jurisdicción, aunque sometidos en el ejercicio de sus funciones á la necesaria subordinación jerárquica.

Entre las facultades de estos funcionarios estará la de hacer efectiva la sanción á que den lugar las infracciones de las disposiciones vigentes en materia de Sanidad.

Todo recurso que contra providencias de los inspectores sanitarios interpongan los que se crean perjudicados por ellas, serán elevados directamente á la autoridad sanitaria superior y, en último término, á la Inspección General de Sanidad, para su resolución definitiva.

No se admitirá ningún recurso sin antes haber hecho efectiva la sanción á que diera lugar la falta sanitaria.

El Ministerio de la Gobernación fiscalizará en todo momento el uso que de dicha delegación hagan los funcionarios de Sanidad, procediendo contra ellos en caso de falta ó extralimitación.

Las resistencias que se susciten para la obediencia y cumplimiento de las resoluciones emanadas de los inspectores serán contrarrestadas por las autoridades gubernativas y sus agentes, como si de una manera directa proviniera de ellas el mandato.

Dado en Palacio á 31 de Enero de 1919.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Amalio Gimeno*.

Los médicos en la epidemia necesitan ante todo sostener las fuerzas del enfermo y asegurar una rápida y completa convalecencia. Estas indicaciones las cumple maravillosamente el

"BIOTÓNICO ALBIÑANA"

poderosa medicación glicero-cacodílico-fosforada, de seguro efecto reconstituyente, que prescriben los médicos en todos los pueblos atacados.—Pídase en las farmacias bien surtidas y al depositario general, E. DURAN (S. en C.), Mariana Pineda, 10.—MADRID

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros, y á propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Quedan refundidos en la Inspección general de Sanidad los servicios de Sanidad del Campo, creados y suprimidos, respectivamente, en el Ministerio de Fomento, por Real decreto de 25 de Noviembre de 1910 y Real decreto de 23 de Octubre último.

Art. 2.º Para la adaptación del personal y la refundición del servicio se tendrán en cuenta los preceptos de la ley de 22 de Julio último y los del Reglamento de la Inspección de Sanidad del Campo, aprobado por Real decreto de 8 de Agosto de 1916, con las naturales modificaciones que para la más apropiada y mejor utilización de este servicio se proponga por el Real Consejo de Sanidad. Al proponer dicho Cuerpo Consultivo las modificaciones aludidas deberá tener presente la relación y delimitación de funciones que debe existir entre este servicio y el de los inspectores provinciales de Sanidad, con los cuales han de cooperar los de Sanidad del Campo, como colaboradores y auxiliares.

Art. 3.º En virtud de lo dispuesto anteriormente y de conformidad con lo determinado por la citada ley de 22 de Julio del año último, y el Reglamento para su ejecución de 7 de Septiembre del mismo año, la plantilla del personal de Sanidad del Campo pasa á formar parte de la Sección sexta de este Ministerio y se compondrá de las siguientes plazas: Un inspector jefe, con el sueldo ó gratificación de 11.000 pesetas; un inspector secretario, con el sueldo ó gratificación de 4.000 pesetas; 15 inspectores regionales, con el sueldo ó gratificación de 4.000 pesetas cada uno; dos auxiliares técnicos, con el sueldo ó gratificación de 3.500 pesetas cada uno, y un auxiliar, con 2.000.

Art. 4.º En tanto que por el Real Consejo de Sanidad se proponen las modificaciones oportunas para la adaptación en el Reglamento del servicio y Cuerpo de inspectores de Sanidad del Campo, el personal afecto al mismo quedará á las órdenes del inspector general de Sanidad, para que éste lo utilice en la forma más conveniente á las necesidades del servicio.

Art. 5.º A medida que vayan produciéndose vacantes en el Cuerpo de inspectores regionales de Sanidad del Campo, éstas se irán amortizando, hasta la completa extinción del Cuerpo.

Dado en Palacio á 11 de Febrero de 1919.—ALFONSO.—
El ministro de la Gobernación, *Amalio Gimeno*.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.ª Amalia Abril y Gil, viuda del socio D. Mariano Herreiros, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 8 de Febrero de 1919.—El secretario general,
Marín.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,0; mínima, 690,5; temperatura máxima, 13º,2; (d. mínima, — 8º,4; vientos dominantes O., S. SO. OSO.

Siguen predominando los mismos afectos y en la misma proporción que en las semanas anteriores hemos señalado: bronquitis, traqueobronquitis, laringitis, bronconeumonías y pleuroneumonías. Siguiendo en las dos últimas enfermedades comprobándose el tipo infeccioso gripal, como después de las epidemias de esta índole se observa siempre por mucho tiempo. La mortalidad es la habitual en esta época del año. En los niños no se observa nada que ofrezca tipo epidémico.

La viruela sigue decreciendo.

Crónicas.

Distinción merecida.—En el concurso convocado por la Asociación general de empleados y obreros de los ferrocarriles de España, ha obtenido el premio ofrecido por el excelentísimo señor marqués de Argentera, director de la Compañía de los ferrocarriles de M. Z. A., nuestro respetable amigo y colaborador D. Francisco Martínez y González, médico de Socuéllamos.

Felicitemos al Sr. Martínez y González, nuestro estimado compañero, por tan señalada distinción.

Consultas públicas.—En la consulta y clínica de enfermedades de la matriz y del embarazo, instalada en la Casa de Socorro de la Inclusa (Encomienda, 21), á cargo del doctor Lizcano, se han prestado en el mes de Enero los servicios siguientes:

Enfermas de la matriz asistidas, 166; ídem embarazadas, 30; operaciones, 12; número total de asistencias, 530.

La consulta está abierta todos los días no feriados, de diez á doce, reservándose los miércoles para el tratamiento contra el aborto y parto prematuro.

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

Justa recompensa.—El Ayuntamiento de Noreña (Oviedo) ha acordado gratificar con 500 pesetas á su médico titular, nuestro querido amigo y antiguo suscriptor D. Daniel Vaca González, por los servicios extraordinarios prestados durante la epidemia gripal del pasado mes de Octubre, significándole además la manifiesta satisfacción del vecindario. Nuestra enhorabuena al Ayuntamiento y al compañero.

Tiene razón.—Copiamos del *Boletín Escolar*:

«La Inspección Médico-Escolar comunica á los señores maestros de las escuelas nacionales de esta corte, que desde el día 27 de Enero ha empezado á realizarse la inspección médica de los niños y niñas matriculados en dichas escuelas, verificándose este servicio todos los días laborables, á las diez y media de la mañana, en el grupo escolar de la calle de Bailén.

Tan lacónico es el anuncio, que no sabemos qué hará di-

OPOTERAPIA PULMONAR

PULMOBIOSA B

Extracto orgánico de jugo pulmonar de carnero inmunizado conteniendo los fermentos digestógenos microbianos (*Microcistas* etc.), y los principios vasoconstrictores de la Ergotina y de la Ipeca, para combatir rápidamente la tuberculosis aguda, congestión pulmonar, neumonía, bronconeumonía, pleuresía, bronquitis aguda, hemoptisis, etc. Antiasmático incomparable.

PULMO-ASEPTÓL (Solución inyectable).

Contra los microbios de asociación en la tuberculosis aguda, Antiséptico-febrífugo; regularizador de los latidos del corazón. Tónico cardíaco y general.

De venta en todas las farmacias.—Laboratorio Bioquímico, ARMAND KURZ; Oficinas: Pelayo, núm. 8, BARCELONA

cha Inspección, pero suponemos que no consistirá en una adquisición de datos antropométricos para confeccionar después estadísticas y memorias que tienen una eficacia muy dudosa. Y si se trata de diagnósticos y profilaxis, sería más acertado que los tres médicos inspectores visitaran las escuelas, que buenamente pudieran, cada semana, porque es más fácil que los médicos vayan a las escuelas, que miles de niños se trasladen al grupo escolar de Bailén, atravesando calles, con riesgo de accidentes, y desorganizando la labor escolar por muchos días.

Además, es indispensable la visita a las escuelas para adoptar en cada caso las medidas posibles encaminadas a remediar las malas condiciones higiénicas de la mayoría de los locales.

Cuando el número de médicos inspectores se aumente, podrían llevar en cada distrito un libro de Inspección, en que se hiciese constar la fecha de cada visita y el estado higiénico y sanitario del Establecimiento, comprendiendo en el primero, la conservación y aseo de los locales, en vestíbulos, escaleras, galerías, patio de recreo y salón (donde los haya), desagües, sumideros, retretes, urinarios y clases. Como también la iluminación, calefacción y ventilación, examinando la situación de las clases y su orientación, las dimensiones, el número de niños asistentes y las temperaturas máxima y mínima.

En cuanto al estado sanitario, podrían enterarse si hay en las escuelas indicios de alguna enfermedad reinante o epidémica y ordenar las medidas necesarias de saneamiento, incluso las clausura temporal o definitiva. Muy interesante es también enterarse del número de niños ausentes de la escuela por causa de enfermedad en el momento de la visita, y cuál es la naturaleza de las enfermedades que parecen dominar entre los niños; lo mismo que anotar los nombres de aquéllos en que el médico haya comprobado la existencia de enfermedades contagiosas y a las cuales haya debido prohibir provisionalmente la asistencia a la escuela, señalando las enfermedades dominantes en estos últimos.

Los señores médicos inspectores, que son muy competentes e ilustrados, comprenderán que todas estas cosas no se pueden hacer desde el grupo escolar de Bailén.

Una denuncia del gobernador.—Leemos en algunos diarios que el gobernador de Madrid Sr. Romeo ha presentado en el Juzgado de Guardia una denuncia contra un médico que venía extendiendo certificados de higiene falsos, ocasionando graves perjuicios con ello al buen régimen y a la escrupulosidad que deben ser norma de conducta de los funcionarios a quienes está encomendado velar por la salud pública.

Parece ser que éste no es un caso aislado y que el señor gobernador tenía noticia de ellos, no habiendo podido hasta ahora tener pruebas indudables más que del denunciado, que ha llegado al extremo de extender un certificado a una menor, casi una niña, que era objeto de la más repugnante de las explotaciones.

Como se trata del buen nombre de la clase, no seremos nosotros los que menos alentemos a la referida autoridad y al director general de Seguridad, para que no cedan un punto en el rigor del castigo de estos delitos que tantos males ocasionan a la salud pública, a la moral y al buen nombre de nuestros compañeros.

La tuberculosis en Inglaterra.—Telegramas recibidos de Londres dan cuenta de que en la conferencia celebrada por la Real Sociedad británica de Medicina para la preservación y el tratamiento de la tuberculosis, se aprobó el plan del establecimiento de un servicio de la tuberculosis como departamento especial del ministerio de Sanidad; el personal del departamento contendrá, entre otros, a tres comisarios de tuberculosis en Inglaterra, uno en Gales, dos en Escocia y dos en Irlanda, que serán asesorados por un Comité que represente al servicio de Sanidad pública, las autoridades locales, el ministerio de Pensiones, los Trade-Unions, las Sociedades benéficas y otras organizaciones preocupadas de estas cuestiones.

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODOPEPTONA
IODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE
3 gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis.— Niños. . . De 5 a 20 gotas.—Adultos. . . de 10 a 50 gotas

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de oal con **CREOSOTAL**

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO:
FARMACIA ROBERT—Lauria 74
BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a, Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 2 pesetas; correo, 2,50. De venta en farmacias.

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para EL SIGLO MÉDICO por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

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

¿NECESITA V. UN CICATRIZANTE PODEROSO?
¿SI? Pues use el **BÁLSAMO COLOFÓNICO UNIVERSAL**. De venta en Madrid, de pósitos de Pérez Martín. E. Durán y farmacias de Gayoso y Borrell Hermanos.