

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
P. ARIAS CARVAJAL De la Beneficencia Municipal de Madrid.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.	J. MADINAVEITIA Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
J. DE AZUA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.]
L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopat logo del Manicomio de Washington.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad
M. GAYARRE Ex-Director de los Manicomios de Cienpозuelos.		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: Las hemorragias, por Antonio Morales.—Sanatorios de montaña para tuberculosos, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—El ácido crisofánico en Dermatología, por el Dr. Sicilia.—Un hombre con cinco testículos: Informe de un caso, por el Dr. Geo. H. Day.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. D. José Goyanes Capdevila.—Bibliografía.—Cosas del siglo pasado: A propósito del próximo Congreso.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por D. Dejo Carlián.—El único camino, por Angel Pulido.—Voto en contra, por Un médico titular de Vigo.—Junta Central contra las enfermedades venéreas.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalido.—Sociedad Española de Higiene.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

LAS HEMORRAGIAS

POR
ANTONIO MORALES

No hay accidentes que sean tan terribles en las operaciones y después de ellas, y aun en toda clase de traumatismos, como las hemorragias. Si á ello se añade que éstas determinan síncope y grandes colapsos, no hay necesidad de manifestar la gran importancia que tienen aquéllas para el estudio del cirujano.

El vulgo, dentro de su común sentir y entender, comprende lo necesaria que es la sangre para la vida. En el lenguaje usual, para demostrar la intimidad de los efectos, se suele decir refiriéndose á un hijo: es sangre de mi sangre. Para anatematizar lo horroroso de una guerra ó de una revolución: el derrame de sangre. En una obra muy costosa y llena de obstáculos y peligros: esto cuesta mucha sangre.

No es de extrañar que en todas épocas se haya pensado en ocultar los espectáculos sangrientos en los ejércitos, empleando vendas rojas y uniformes rojos para que la sangre no se destacase por su color y aminorase el valor de los combatientes, puesto que las manchas rojas se extienden mucho y resalta su color en trajes ó uniformes blancos; así se dice, y con mucho fundamento, que la sangre es muy escandalosa.

El célebre aparato de Esmarch y sus muchos derivados han sido un gran progreso en Cirugía, porque

permite sacar al herido de la línea de fuego para convertir la hemostasia preventiva en consecutiva y fija.

El estudio moderno sobre la sangre y los muchos libros que se han publicado de Hematología; la viscosimetría moderna con sus diversos aparatos para medir la coagulación de la sangre; el estudio de la transfusión sanguínea, que ha vuelto á resucitar, completamente transformada, en la guerra que acaba de terminar; el estudio de las hemofilias, la influencia de ciertas discrasias sobre los estados sanguíneos, y otra multitud de estados patológicos causantes y coincidentes hemofílicos, han sido motivo para poner á contribución todos los esfuerzos de cirujanos y médicos en un intensivo estudio al objeto de resolver multitud de problemas que han hecho de esta materia *campo común* para todos los que se dedican á la terapéutica moderna.

En estos últimos tiempos, la cirugía vascular—en nuestro país bien estudiada por Goyanes—ha extendido su campo de acción, más en el terreno experimental que en el clínico—como no podía por menos suceder,—pues hay que contar que las paredes arteriales sufren sus degeneraciones, que hizo decir á nuestros antepasados: *Cada uno tiene la edad que tienen sus arterias.*

El considerar que la sangre no es bálsamo para curar las heridas, sino cuerpo extraño que conviene eliminar de las superficies cruentas para la mejor cicatrización, fué un gran progreso. Recuerdo que Kocher, en Berna, ligaba hasta los más pequeños vasos, con aquélla pa-

ciencia que todos reconocían en el gran cirujano suizo. Esta práctica contrastaba con la de Friske, de Hamburgo, que se limitaba á ligar los grandes vasos, y dejaba que sangrasen los pequeños, con tal de que no saltasen los minuciosos puntos de sutura, determinando un gran hematoma subcutáneo.

Todas estas consideraciones tienden á señalar el interés clínico para el cirujano, el que antes de practicar una operación debe conocer el estado sanguíneo del enfermo que ha de operar.

Nunca he podido comprender que se practique una operación sin tener todos los antecedentes necesarios, pues el cirujano no ha de perder nunca de vista las tres bases sobre las que se han de fundamentar las indicaciones quirúrgicas: el enfermo, la enfermedad y el ambiente en el que se ha de practicar la operación.

Es evidente que muchas veces, especialmente en campaña, no se pueden tener estos antecedentes, así como en mucha parte de la cirugía de urgencia, pues entonces hay que tomar *las cosas como vienen*.

No quiero extenderme en más consideraciones, y voy á exponer una *casuística*, referente á mi práctica durante épocas anteriores, por si ésta pudiera ser de alguna utilidad en la presente.

Hace muchos años recibí, á las dos de la madrugada, una tarjeta, escrita con lápiz, y seguramente con temblorosa mano, por los rasgos muy desiguales de las letras, en que se me decía: «Me encuentro en un verdadero conflicto. Tengo una cliente mía con una grandísima hemorragia. Venga usted cuanto antes y traiga todo lo necesario para ligaduras arteriales. Su antiguo discípulo C.»

Me visto, tomo del despacho lo necesario y me trasladado al domicilio de la paciente en compañía del que trajo la tarjeta.

Allí me encontré con el colega, antiguo alumno mío que me esperaba con la ansiedad consiguiente. La familia, que comprendía toda la inminencia del peligro, estaba con las angustias que fácilmente se comprenden en estos casos.

En pocas palabras me puso en antecedentes mi antiguo alumno. Una mujer algún tanto obesa, como de unos cuarenta años de edad, se había sentado en un orinal, ya *casado* por anteriores golpes. Se rompe la vejiga, y uno de los trozos biselados se le clava en la parte lateral derecha del pubis, y debió rasgar una de las pudendas externas; segunda rama de la femoral.

Había perdido muchísima sangre. El aspecto céreo de la enferma, las náuseas repetidas y sábanas y colchón empapados en el líquido sanguíneo, y el pulso apenas perceptible, me hicieron comprender toda la gravedad del conflicto.

Teniendo mucha confianza en la *hazelina*, y para no perder tiempo en buscar la arteria en una herida anfractuosa, teniendo presente que la falta de impulso cardíaco determina la hemostasia, hice un taponamiento y una *acuflopresión* con una gran aguja curva, enhebrada en seda antiséptica, que comprendiese en dos asas los extremos arteriales de la herida.

La hemorragia cesó acto continuo. Se le dieron esti-

mulantes. Al tercer día saqué el taponamiento que se mantuvo aséptico; y á los ocho días corté las sedas.

Pocos días después quedó completamente curada.

En estos casos la *acuflopresión* es el método hemostático que debe elegirse por lo rápido y verdaderamente ejecutivo, empleando la seda antiséptica que es mejor que el *catgut*.

La madre de un médico tiene una muela con caries que le producía grandes dolores. Le extrae el molar un dentista, y sobreviene una hemorragia, por el alvéolo, que no se podía cohibir con alumbre, percloruro de hierro (solución normal), agárico y todos los medios hemostáticos que se le ocurrió emplear al hijo de la paciente, reputado médico práctico.

Los empleados por mí resultaban ineficaces, hasta que me determiné á emplear la punta del termocauterio al rojo obscuro, y entonces se formó una escara blanda que cohibió la hemorragia.

Por los antecedentes que tomé de esta paciente resultaba hemofílica, por haber padecido frecuentes epistaxis, menorragias, hematomas extensos á la más pequeña presión ó golpe. Puse al hijo en expectativa, para que emplease un tratamiento á base de los tánicos.

No habían transcurrido muchos meses, cuando se presenta en mi casa el mencionado médico, y me manifiesta que una nueva extracción molar en su madre le produce una hemorragia muy rebelde y que ya le había aplicado el termocauterio, en la misma forma que yo la había hecho, pero sin resultado alguno.

Ante esta manifestación le aplico un taponamiento con hazelina en el alvéolo, sujetándole la mandíbula inferior con una *fronda*. La hemorragia se cohibió perfectamente.

Este resultado, lo mismo que otros obtenidos anteriormente, me hicieron concebir grandes esperanzas en la hazelina (extracto fluído del amamelis virginica) y procuré traer semillas de los Estados Unidos de América, para ver si podía aclimatar esta planta en nuestro país.

Distribuí las semillas por las provincias de Tarragona, Gerona, Andalucía, y hasta en Fernando Póo, valiéndome de unos religiosos, que yo visitaba en Barcelona. Todas las tentativas fueron inútiles.

Algún compañero creyó que la hazelina obraba por el contacto frío. A este efecto practicamos el siguiente experimento: colocamos un perro pequeño en una mesa de experimentación y le cortamos las dos arterias femorales por debajo del ligamento de Paupart. Salió la sangre con su característico *salto arterial*, y aplicamos en el lado derecho una vejiga de nieve y en el izquierdo una compresa empapada en hazelina. En ambos lados se cohibió la hemorragia, lo que parecía dar la razón á mi colega; pero yo practiqué acto continuo en el mismo perro la contraprueba, aplicando una compresa caliente en el vientre del animal, y se observó: que en la arteria donde estaba la nieve saltó la sangre, y en la que estaba la hazelina quedó cohibida la hemorragia por un coágulo obscuro y adherente.

No quiere decir esto que la hazelina sea un medio infalible, pues hay casos en que también fracasa, como el que voy á exponer:

Trátase del portero de un catedrático, que ejercía de guardia municipal. Este era un hemofilico, quizás el más acentuado de los que he conocido. Se extrae el segundo molar del lado izquierdo, mandíbula inferior, por un buen dentista.

Se le presenta una hemorragia en donde se emplearon todos los medios externos é internos, y todos iban fracasando sucesivamente. No hay que decir la manera pródiga como se aplicó la hazelina. Todo era inútil. Empiezan en el paciente los fenómenos de anemia cerebral con los delirios consiguientes, queriendo coger su revólver y darse un tiro. Amenazaba á su familia como un verdadero loco. Se cohibió la hemorragia por algunas horas y volvía con aquel rezumamiento tan pertinaz y tan rebelde, que era motivo para estar en una continua alarma. Yo tuve que poner un alumno de guardia con instrucciones precisas, y cada vez que oía el timbre de mi puerta, me parecía que me llamaban á toda prisa. El cirujano por muy sereno que tenga el ánimo, y yo he creído tenerlo en alto grado, sabe apreciar lo que son estas circunstancias alarmantes.

Ante este caso extremo me decidí á practicar una *acufilopresión* sujetando con una asa de seda antiséptica, á manera de *sutura emplumada*, sirviéndome de dos trozos de tubo de goma, tapando el alvéolo con un pliegue de la mucosa interna de la región geniana. El asa abarcaba toda la mucosa gingival que rodeaba al alvéolo.

Creía este procedimientos menos expuesto que ligar la dentaria inferior, ó la maxilar interna, por el traumatismo que era indispensable, teniendo en cuenta que varias pequeñas punciones con la aguja—perfectamente esterilizada—para las inyecciones hipodérmicas de ergotina, habían determinado pequeños puntos de esfacelo.

Por fin, se pudo obtener el resultado apetecido, manteniendo la *acufilopresión* ocho días, y sujetando al paciente al uso interno de la hazelina—300 gotas diarias en seis dosis de 50—y á los tánicos.

Todos los terapéutas hacen una división de los medicamentos hemostáticos, en hemostípticos y hemoplásticos; los unos obran sobre las fibras musculares de los vasos y los otros como coagulantes. Creo que en este concepto la hazelina obra de las dos maneras. Su aplicación más directa y eficaz es sobre las venas.

*
**

Mandé preparar como hemostáticos unos extractos de ortiga; la *diotica* y la *blanca*, teniendo en cuenta que en las farmacopeas antiguas hay muchas fórmulas de estas substancias. Su empleo no resulta inútil, pues sus efectos son notables. Los antiguos empleaban especialmente la ortiga en las neumorragias.

Una antigua *curandera* que hubo en Alora, pueblo de la provincia de Málaga, curaba toda clase de hemorroides con un emplastro, en donde es posible que mezclase la ortiga, en forma de extracto, con los brotes de álamo blanco.

El resultado era tan seguro y su fama tan extendida, que venían de todos los pueblos de la comarca por el unguento de la *Tía Estorbo*, mote que tenía el marido de la *curandera*. La cual se contentaba con un pequeño estipendio; á nadie quiso revelar el secreto, ni aun al Tío Estorbo, su marido, á pesar de sus amenazas.

*
**

Una madrugada me avisan, que en la Clínica de Operaciones—entonces en el Hospital de Santa Cruz—había ingresado un empleado del ferrocarril de M. Z. A., al que en el pueblo inmediato de Moncada, un tren de mercancías le había triturado una pierna. Tuve que improvisar con los alumnos de guardia y un médico de la Empresa, el *equipo* de los que habían de ayudarme en la amputación, que había de practicar con urgencia. Aún recuerdo cómo se llamaba aquel desgraciado—Pío Español.—¡¡Hay nombres que representan un verdadero símbolo!!

Se le anestesia, se le aplica la venda de Esmarch, cuyos hilos de goma debían estar rotos, y para que empezáramos mal la operación, le trazo el colgajo de Verduin por transfixión, con un cuchillo ambifilax—que desde entonces no he vuelto á emplear ninguno de esta especie—creído yo de que el operado estaba completamente anestesiado, pues así me lo aseguraba el médico de la Empresa, que era el anestesizador; introduzo el cuchillo, el herido se mueve y forcejea, la venda no aprieta y no cohibe la hemorragia, el cuchillo en estos movimientos corta la femoral en distintos puntos por el filo posterior, y para que más se complicase la escena operatoria, teníamos una luz de petróleo sumamente deficiente—no había electricidad.—Comprendí de momento el grave conflicto en que me encontraba, ordené que un ayudante comprimiese la femoral en la eminencia ileo-pectínea con bastante fuerza, tracé rápidamente el colgajo y llevé á cabo la operación con una rapidez extraordinaria.

Practico las ligaduras, pero al levantar la compresión sale la sangre por las distintas picaduras de la femoral y á diversas alturas. Sin perder tiempo, ligo la arteria por la parte alta y cesó todo peligro.

Se presentaron después diversas complicaciones, pero se pudo salvar el operado. Este, como quedó inútil, la Compañía lo empleó de portero en la estación principal.

*
**

Ingresa en la Clínica de Operaciones un individuo de un pueblo de la provincia de Huesca, de oficio pastor. Tendría unos cincuenta años de edad.

El motivo de su ingreso era un voluminoso osteosarcoma de la rodilla derecha, por lo que era indispensable la amputación del muslo.

Se le practica la operación—método circular para economizar traumatismo—y cuando se le terminaba de aplicar el apósito, fuese porque el operado presentaba un estado depauperante sanguíneo ó por la pequeña hemorragia que hubo durante la operación, que agravó el estado del paciente, ello fué que se presentó un gran

colapso; náuseas, sudor frío y pegajoso, pulso imperceptible, conjuntivas blancas y *córneas vidriosas*, rostro desemblantado y una respiración en extremo superficial y frecuente.

Me alarmó, en verdad, un estado tan grave, y puse en práctica todo lo que se aconseja en estos casos: inyecciones de cafeína, de éter, aceite alcanforado, suero, compresas muy calientes en la cabeza y región precordial, titilaciones en la úvula, respiración artificial, aplicación de una venda fuerte en las extremidades superiores é izquierda para limitar el círculo sanguíneo y verificar de hecho una *auto transfusión*, corrientes magneto-farádicas, colocando un reóforo sobre el escaleno anterior y el otro sobre el diafragma, para que con intermitencia se contrajese este músculo y determinase la respiración artificial más enérgica, por conducto del nervio frénico. Todo iba fracasando, el operado se reanimaba momentáneamente y retornaba al colapso. A una esperanza sustituía un desengaño. La operación había empezado á las nueve de la mañana y yo llevaba dos horas de constante lucha con la muerte. El ayudante principal, lejos de animarme, estaba como anestesiado, viendo aquella batalla que presentaba el aspecto de una verdadera derrota.

Habíase corrido la voz por el Hospital de que yo luchaba á la *desesperada* para salvar á un amputado, y se me presenta el capellán del Establecimiento, pidiéndome permiso para darle la Extremaunción, á lo que accedí por dos razones: primera, por mis creencias religiosas, de las que nunca he desertado; la segunda, porque el operado no tenía conocimiento alguno y no podía perjudicarle la impresión que le hubiese causado al comprender su extrema gravedad.

En esta situación me dirijo á los alumnos, de los cuales estaba lleno el anfiteatro, y les digo estas palabras: He apurado en dos horas y media de lucha, para salvar á este desgraciado, todos los procedimientos que se aconsejan en estos casos, y los que me ha sugerido la suprema necesidad en que me encuentro en estos momentos terribles. Sólo me falta uno y éste es: *la transfusión con sangre humana*. Mi voz pareció como chispa eléctrica que excita repentinamente á esa juventud noble y generosa, y todos á una, en clamoroso vocerío, me indicaban cada uno por sí, el que debía ser preferido. Nunca jamás olvidaré, mientras viva, el emocionante espectáculo de aquellos jóvenes que ofrecían su sangre para salvar á un operado, con el que no le unían otros vínculos que el de la verdadera filantropía. No sucedía en ellos lo que con los exaltados revolucionarios franceses cuando ofrecían su sangre para salvar á Marat, que moría por la acción del puñal de Carlota Gorday.

Escogí el que me parecía más fuerte y robusto, al Sr. Lalucat Davin, al que le extraje cerca de 200 gramos de sangre, que desfibriné é inyecté en la vena mediana basilica del operado. Este cambió instantáneamente; se levantó el pulso, se colorearon las mejillas y conjuntiva. Dirigió su mirada á los que le rodeaban, y sus primeras palabras fueron: *¿Dónde estoy!*

Se le trasladó á su cama, y al Sr. Lalucat á su casa

en un coche, rodeado del afecto cariñoso de sus compañeros y catedrático.

Al despedirme de quien tan generosamente había dado su sangre, no pude por menos de abrazarlo y unas indiscretas lágrimas no quisieron permanecer ocultas, declarándose en rebeldía ante mi obstinada reserva.

Todo marchaba perfectamente; el operado casi apirético, el muñón limpio, cuando á los diez días se le presenta á este individuo una fiebre alta, vómitos, fuerte raquialgia, y al siguiente día una serie de pequeños puntos como de viruela. Este sujeto no estaba vacunado y en el Hospital había 42 variolosos, por no haber en Barcelona un hospital para infecciosos—que ahora dicen que existe.—Llamé á Robert; y su diagnóstico fué: *viruela confluyente con carácter hemorrágico*. Este diagnóstico se comprobó, y pocos días después murió el operado, á quien practiqué la autopsia y pude observar que el muñón, en sus partes blandas, estaba muy adelantado en la cicatrización.

SANATORIOS DE MONTAÑA PARA TUBERCULOSOS

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ,

Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz de Madrid.

Es un hecho reconocido por todos los clínicos, que los climas de mar sientan fatalmente á los tuberculosos, es una de las principales contraindicaciones que el clima marino tiene para esta terrible dolencia.

Está demostrado, por el contrario, que en el campo, en los climas de montaña del centro de nuestra Península, á una altura media de 1.000 á 1.400 metros sobre el nivel del mar, en las llanuras de las Castillas, etcétera, los tuberculosos encuentran un aire puro, seco, tónico, excitante; una alimentación substanciosa y nutritiva en alto grado, y una luminosidad espléndida y radiactiva extraordinaria que facilitan por completo la curación de esta enfermedad. Se hace necesario, por tanto, que los sanatorios y las curas de la tuberculosis se practiquen en estos parajes mejor que en parte alguna.

La experiencia acredita que hay sitios, como por ejemplo en las sierras de Guadarrama y Gredos, Valle del Tietar, etc., donde he podido comprobar por mis estudios practicados en esta zona, durante treinta años consecutivos, que la tuberculosis es casi desconocida en estos puntos y donde se han curado espontáneamente infinidad de personas que vinieron á habitarlos atacados en períodos más ó menos avanzados de esta dolencia sin haber estado reglamentada y vigilada su vida en estos lugares por un médico especializado en el tratamiento de esta dolencia.

No he de hacer en este lugar un estudio del clima de mar y el de montaña, ni tampoco he de exponer las condiciones especialísimas que tienen las sierras de Guadarrama y Gredos y el Valle del Tietar, situado en la zona granítica de nuestra patria, pues en otra comunicación á este Congreso — *Profilaxis de la tuberculosis*

en los niños—lo he expuesto en síntesis, y en otros varios trabajos climatológicos tengo consignado con todo detalle; solamente recordaré lo siguiente:

En general el clima de montaña del centro de nuestra Península se caracteriza por estar formado geológicamente por el *granito* y el *gneis* de la época primitiva, teniendo aprisionado entre sus moléculas gran cantidad de radio.

Por tener un cielo espléndido y luminoso como en parte alguna—el sol brilla descubierto de los doce meses del año en diez.

Por ser su atmósfera seca, sin nieblas, transparente, tónica y excitante.

Porque se pueden utilizar las alturas más favorables de 1.000 á 1.400 metros sobre el nivel del mar, y elevarse si conviniese á 1.700 y 2.000 metros sobre el nivel del mar.

Por tener una alimentación rica, substanciosa y nutritiva en extremo.

Por poseer unas aguas de bebida de una potabilidad perfecta, finas, frías y bacteriológicamente puras como procedentes del derretimiento de las nieves que cubren en invierno las alturas, y filtradas por el granito y el gneis se recogen en hermosos manantiales análogas á las famosas del Lozoya de Madrid que tienen un origen idéntico.

Por tener una vegetación espléndida y variada, abundando las plantas aromático-balsámicas y resinosas; grandes pinares, alcornocales, castaños, el tomillo, romero, cantueso, la jara, etc., etc., que producen una atmósfera embalsamada y aromática extraordinaria.

Los sanatorios en general para la cura de la tuberculosis, mejor dicho, las condiciones climatológicas de una zona ó región, bien estudiada, que forma lo que me permito llamar *estación sanitaria*, es el sitio ideal para el tratamiento de esta dolencia en todos sus períodos, son aquellos parajes que por sus condiciones reúne todos los elementos más precisos para poder hacerse la cura al aire libre, donde lo tónico de su ambiente, la espléndida luminosidad de su cielo que permite practicarse la helioterapia, y recibir todos los beneficios de este admirable recurso natural, etc., en una palabra, en un medio que reúne todos los elementos que favorecen la regeneración del organismo, donde la sangre se oxigena, el metabolismo celular se efectúa con normalidad perfecta, en estos sitios es donde se deben multiplicar los sanatorios y el ideal de todos sería, para el tratamiento de esta enfermedad, el que estuviese formado por numerosos pabellones, sencillos, de diversos tamaños y lujo, esparcidos en diferentes sitios de esta zona con un pabellón central destinado al especialista que dispusiera en él de todos los elementos modernos de investigación clínica, radiología, electroterapia, análisis, etc., pudiese diariamente vigilar á los diferentes enfermos que acompañados de algunos individuos de su familia, y según su posición social, habitarían los referidos pabellones ó viviendas y pudieran permanecer en ellos mucho tiempo con arreglo á sus medios económicos, haciendo la cura de sol, luz, aire, alimentación, descanso, etc., mejor que en esos otros grandes

y costosos edificios llamados sanatorios que tienen más inconvenientes que ventajas, y en muchas partes son fondas en el campo que no responden á los verdaderos fines para que fueron creados. Todo este grupo de construcciones estará cerca de alguna población, ferrocarril, etcétera, donde el aprovisionamiento fuese fácil y económico.

Para los que resultan perfectos esos grandes sanatorios—modestamente contruidos—es para el obrero y gentes sin recursos que en vez de ir al hospital, pasasen á estos centros benéficos y allí permanecer más ó menos tiempo sometidos al tratamiento, alimentación, descanso, etc., y ponerse en condiciones de curarse ó mejorarse grandemente, sin hacer gasto alguno, para después seguir trabajando en la lucha por la vida. Estos sanatorios populares ó benéficos instalados en estos parajes, serán de gran utilidad y deben, repito, multiplicarse en nuestro país; que, por lo accidentado de nuestro territorio, se encuentran sitios ideales para su instalación.

Conclusiones:

1.^a Los sanatorios de montaña deben multiplicarse en nuestra patria, pues son los que responden mejor al tratamiento de la tuberculosis.

2.^a El estudio previo de las condiciones climatológicas de una zona ó localidad debe anteponerse para buscar lo que me permito llamar *estación sanitaria*, ó sea el sitio que por sus condiciones naturales reúne las mejores para la curación de la tuberculosis y otras varias enfermedades que afligen al hombre.

3.^a La construcción de diversos pabellones ó viviendas, sencillos unos y más ó menos lujosos otros, aislados en un amplio espacio—estación sanitaria—donde los enfermos pueden estar acompañados de algunos individuos de sus familias y según sus medios económicos, con otro pabellón central para el servicio médico provisto de todos los modernos elementos de investigación clínica, radiología, electroterapia, análisis, etc., y todo esto situado cerca de una población, ferrocarril, etc., para que fuese fácil y económico el aprovisionamiento, sería el sanatorio ideal.

4.^a La construcción de un modesto y amplio edificio llamado sanatorio para el obrero y gentes sin recursos, que en vez de ir al hospital pasan á esta benéfica institución para lograr su curación ó mejoría en condiciones de poder después seguir trabajando en la lucha por la vida, será de grandísima utilidad y necesario que se multipliquen en nuestro país, donde por lo accidentado de su territorio habrá sitios ideales donde se pueden instalar.

EL ÁCIDO CRISOFÁNICO EN DERMATOLOGÍA

POR EL

DR. SICILIA,

Del hospital de San Juan de Dios de Madrid.

Se emplea en muchas y variadas dermatosis la crisarrobina y el ácido crisofánico, siendo necesario saber

que es muy activa su acción local y general, como irritante violento, debiendo vigilar la presentación del eritema crisofánico, que en las pieles intolerantes, como son las delgadas, congestivas y rubias, aparece pronto, pero en la mayoría tarda cerca de una semana, durando de dos á cuatro, tras las dosis altas, en torno de las lesiones con color rojo violáceo ó azulado, mejor morado obscuro, con tumefacción en los casos intensos, con el contraste de que hace palidecer, blanquear las lesiones, casi siempre congestivas infiltradas á que se aplican como en el psoriasis; en segundo lugar es un colorante enérgico, tiñendo los cabellos de un rojo brillante y la piel de un rojo anaranjado, en ésta mucho antes y con gran persistencia, pero siempre suele ser después de varias semanas de las aplicaciones, y en tercer término es preciso cuidar no llevarlo á los ojos que deben taparse cuando se aplica en sus cercanías, debiendo lavarse las manos y no tocarse los ojos después de cada aplicación; además como enérgico reductor de sangre y tejidos que es, hay que vigilar las orinas y la sangre, para que si una ú otra se ponen oscuras, suspender rápidamente. Sabidos y vigilados estos cuatro inconvenientes, de su acción irritante de piel y conjuntivas mucosas, de teñido de piel y cabellos y reductora, veamos algunas de sus muchas indicaciones. En primer término, en el psoriasis crónico tanto mayor proporción, que va del 5 al 50 por 100 cuanto más infiltrado, más escamoso, menos coloreado, más localizado y en pieles y regiones resistentes como las morenas gruesas grasosas, en cuero cabelludo y extremidades, uñas, por sí sólo se basta, pero á veces se asocia con ictiol, precipitado rojo, ácido salicílico, pirogálico, naptol y demás exfoliantes y reductores enérgicos, cuando el predominio de la escama es tal como en el cuero cabelludo que forma verdaderas montañas pétreas, ásperas, de costras secas muy adheridas, en otros casos con el azufre, sulfuros y derivados como tumenol amónico, thioricinol cuando las escamas son algo seborreicas, amarillas, pastosas, maleables, como en el psoriasis seborreico, y aquí á título complementario, quedando excluido de su uso las formas difusas muy rojas y turgentes, casi sin escamas, de la forma aguda; se aplica muy rebajado en pomadas alquitranadas y resorcinaadas ó enébricas en los parapsoriasis, alrededor del 1 por 100, pero si la infiltración y color rojo obscuro es más acentuado se eleva la proporción y en todos los casos indicados cuando los focos son precisamente redondos, poco extensos y escasos, poco antiguos en enfermos que no pueden guardar quietud ó en sitios descubiertos y en aquellos otros difíciles de vendar; tienen uso las formas líquidas, desecables en películas como la de Menahem Hodara, cloroformo y glicerina aa 25 gramos, crisarrobina, ictiol, ácido salicílico, aa 2 ½ gramos, variando proporción según caso, como también las traumaticinas y colodiones crisofánicos. En las tiñas, lo mismo en la tricofítica cuyos trozos de pelo en zig-zag, S-U y con curvas distintas, yacen entre las escamas planas adheridas, que en el favus con sus salientes ahuecados en cúpula, arcillosos del godet; se emplea también en la microsporia, en suma, en todas

las tiñas lo mismo cabelludas que de la piel lampiña, asociada al alquitrán, ictiol y ácido salicílico y á la manteca de cerdo, como uno de los tiempos, después de la depilación y enjabonado, con limpieza de las escamas y costras. En el eritrasma, tokelau, carateas variadas, en suma, en todas las dermatosis descamativas, cuando son inveteradas y resisten á otros medios, curan muchas veces con pomadas suavemente crisarrobinaadas ó crisofanadas, sobre todo cuando se dan por masaje y han sido descalpadas antes, debiendo siempre en todas las enfermedades escamosas, sean del tipo que quieran, cuando sean secas, limpiar previamente las escamas con unciones grasas, jabonados, peines, ablandando con placa caucho ó cataplasmas, en suma calor si son muy compactas, cosa tan esencial como limpiar de costras una erupción supurada ó húmeda antes de poner el tópico.

En las seborreas es mucho más activo que el ácido pirogálico, pero también mucho más irritante y tintóreo, soliendo asociarse en muchas fórmulas líquidas y sólidas, para duplicar su acción en tan rebelde lesión, y también en muchos casos intensos se une al azufre, alquitranes y mercuriales.

En el eczema del dorso de las manos cuando es muy rebelde, responde bien á pomadas con fuertes dosis hasta el 5 al 15 por 100, pero teniendo cuidado de hacerlo en aquellos eczemas crónicos, infiltrados secos y escamosos, en los cuales no se vean fisuras ó cuarteamientos, vesículas ó costrículas, pues estos suelen irritarse fácilmente, ya sean vesiculosos, papulovesiculosos, rubrum, hendido y seborreicos en este orden, respondiendo muy bien á los alquitranes aún puros. Como indicación relativa, algunos eczemas de pliegues con vesículas poco rezumantes, pronto engastadas de una costra mínima muy seca, y en los que tienen grietas el ácido crisofánico al 5 por 100, lo mismo que el nitrato de plata, espolvoreando con polvos inertes.

En muchos más casos tienen aplicación, pudiendo decir que en todos los grandes infiltrados rojos y escamosos del psoriasis, eczema, micosis, produce una constricción de sus vasos, una blandura y desinfiltración acentuada, aumentando la descamación, blanqueando las partes congestivas y congestionando las pálidas y sanas.

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA (1)

POR EL

DR. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA

De los 73 casos operados han muerto 9, lo que da una mortalidad de 12,30 por 100, y de los 9 muertos, 8 lo tenían en el hígado, y 1 en el bazo; los dos operados de quiste del pulmón curaron. Los enfermos fallecidos eran ó de quistes supurados, y los pacientes hallábanse en un grado avanzado de postración por la fiebre, ó tenían quistes múltiples, con siembras peritoneales más ó menos numerosas y extensas. Ninguno de los enfermos murió de peritonitis.

(1) Véase el número anterior.

El diagnóstico se hizo por medio de la exploración clínica y por los medios auxiliares conocidos, como son el examen de la sangre con determinación del número de los leucocitos eosinófilos, y la reacción de Weinberg (desviación del complemento). En general, la eosinofilia ha sido un dato más seguro que la reacción de Weinberg, pues existía en casi todos los casos, variando la proporción de eosinófilos con respecto al número de leucocitos desde un 2 hasta un 60 por 100.

La técnica operatoria consistió: para los del hígado y del bazo, en laparotomía y marsupialización del quiste. Sólo en un quiste pequeño del hígado se cerró su cavidad, después de vaciado y extraída la membrana germinativa, por el procedimiento llamado de embastado ó capitonage. En los tres casos operados de quiste del bazo se hizo la marsupialización ó drenage, sin practicar la esplenectomía. En el del riñón, la nefrotomía y drenage. En los casos operados de quiste del pulmón se abrió la cavidad quística mediante la toracotomía, con resección costal, y para evitar el pneumotórax empleamos nuestra cámara de presión diferencial (hiperpresión), modificación de la de Brauer.

* *

Apendicitis.—Nuestro criterio acerca de la intervención operatoria durante el ataque de apendicitis es el siguiente: la operación temprana (*frühoperation*), es decir, dentro de las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas primeras, debiera practicarse en todos los casos, pero aquí en España y fuera casi lo mismo, esto es imposible en la mayor parte de los enfermos. En la clientela privada los cirujanos somos llamados después de haber transcurrido el momento oportuno, ó lo somos tan sólo en aquellos casos de apendicitis agudísima, con perforación y peritonitis general ó muy difusa ó de septicemia peritoneal. En el hospital tampoco ingresan los apendiciticos sino después de pasados dos ó tres días por lo menos. De modo que, hasta la fecha, la discusión de este punto resulta más bien teórica que práctica.

Pasada aquella oportunidad, creemos que la decisión operatoria durante el ataque ha de tomarse por la aparición de complicaciones graves que comprometan la vida del enfermo y, ulteriormente, por la existencia de un foco purulento, es decir, de un absceso de la fosa ilíaca (*ubi pus ibi evacua*).

Cada caso exige, por lo tanto, un estudio minucioso y un análisis de todas las circunstancias y síntomas para decidirse á intervenir. En el tercer día la situación es muchas veces dudosa, sobre todo si hay una mejoría más ó menos aparente, y lo mismo sucede al cuarto; más adelante, la situación suele aclararse en uno ú otro sentido, y la enfermedad lleva una marcada tendencia á la resolución espontánea ó, por el contrario, el enfermo se agrava, apareciendo síntomas de reacción difusiva peritoneal. El estudio del pulso, de la temperatura, de la curva leucocítica y fórmula de Arneht y una exploración local minuciosa, permite, en la mayor parte de los casos, formular un juicio exacto sobre la tendencia á la localización ó difusión del proceso. No existe casi nunca en la apendicitis peritonitis general en sentido estricto, sino siempre regional y más ó menos extensa; de la extensión y grado de septicidad del proceso suelen deducirse consideraciones muy aproximadas para la determinación operatoria. Hay á veces peritonitis fibrinopurulenta de forma progresiva que exige la intervención, ó complicaciones paralíticas del intestino, que no faltan nunca en las peritonitis algo extensas.

En definitiva, debe operarse siempre que la operación pueda hacerse dentro de los dos primeros días del ataque; después debe operarse si existe peligro de muerte ó forma-

ción de pus, y, en caso contrario, se hará la operación en el intervalo libre, es decir, en frío. Por lo tanto, todo paciente que haya tenido apendicitis debe operarse.

La operación en el intervalo es tanto más fácil cuanto menor número de ataques haya tenido el enfermo; por lo tanto, ningún enfermo debía dejar de ser operado después del primer ataque. La operación en frío es casi inocua, hecha por un operador competente. Para llegar al apéndice empleamos la incisión llamada en zig-zag (*wechsel-schnitt* de Maydl), que consiste en seccionar oblicuamente la piel y la aponeurosis del oblicuo, y en sentido perpendicular á aquella separar las fibras del oblicuo interno y transversal, y en la primera dirección abrir el peritoneo; á veces abrimos la vaina aponeurótica del recto, desviando este músculo hacia dentro y seccionando la hoja posterior de esta vaina, la *fascia transversalis* y el peritoneo en el centro de aquélla (*falltürschnitt* de Kammerer). Creemos todavía preferible una combinación de ambos procedimientos, que hemos empleado últimamente, y consiste en incidir la piel y la aponeurosis del oblicuo, como en el primero, separar las fibras del oblicuo interno y transversal en sentido opuesto y, siguiendo esta misma dirección, abrir la vaina del recto, rechazar este músculo hacia dentro y abrir la hoja posterior y, por fin, el peritoneo en la misma dirección en que se ha seccionado la aponeurosis del oblicuo. De esta manera (corte en zig-zag y abertura de la vaina rectal para ampliar la incisión hacia dentro), se respetan mejor que con el de Kammerer los vasos y nervios tan importantes que van á aquel músculo. En uno y otro caso se evita con seguridad la formación de hernias postoperatorias.

En los últimos siete años se han operado sesenta y dos enfermos con apendicitis, de los cuales cuarenta y cinco habían pasado ya el ataque, es decir, se operaron en frío. Además de adherencias, tumefacción de los ganglios linfáticos del mesoapéndice y del mesociego, en muchos de estos enfermos encontramos un residuo purulento; el llamado núcleo de Sahli, formando una pequeña masa amarilla caseosa situada en la vecindad del apéndice. La inflamación apendicular era en muchos parcial, es decir, limitada á la base ó la punta (apical), constituyendo la que se denomina apendicitis segmentaria. De los diez y siete casos restantes, unos eran de absceso apendicular, otros de peritonitis más ó menos extensa y difusa. De los diez y siete casos sólo fallecieron dos.

* *

Cirugía gástrica.—De las dos afecciones más importantes del estómago, la úlcera y el cáncer, fueron asistidos y operados en nuestras clínicas, en estos últimos siete años, ciento siete enfermos, sesenta y ocho hombres y cincuenta y nueve mujeres. Padecían úlcera ó sus consecuencias, setenta y dos, y treinta y cinco, cáncer.

Úlcera gástrica.—La mayor parte de los ulcerosos acuden al cirujano para obtener remedio á algunas de las múltiples consecuencias y complicaciones de esta enfermedad, sobre todo la estenosis pilórica. La mayoría de los enfermos procedían de las salas de medicina del Hospital ó habían sido ya diagnosticados y tratados por otros médicos durante más ó menos tiempo. Un hecho notable que hemos observado es el siguiente: en ningún caso operado con diagnóstico de úlcera gástrica dejó de observarse la lesión, ó mejor, las cicatrices de la úlcera en su aspecto externo ó peritoneal, hecho que nos afirma en la idea de que la úlcera es frecuentísima, mucho más de lo que se cree; gran parte de los enfermos diagnosticados de hiperclorhídricos son sencillamente ulcerosos. Sólo en algunos se hizo la gastroscopia intra-

operatoria, introduciendo un tubo rígido por la boca de la anastomosis é iluminando el interior, procedimiento que sirve también para la exploración de la úlcera duodenal, si el píloro no está estrechado.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de las úlceras del duodeno se localizan en la primera porción del mismo, la distinción entre estas dos clases de úlcera tiene menos importancia de la que se le ha dado, sobre todo hoy, que á la gastroenterostomía suele acompañar la exclusión del orificio pilórico.

De los 72 enfermos de úlcera operados, uno tenía un absceso perigástrico consecutivo á la perforación; en dos casos se operó por hemorragia gástrica incoercible y se hizo la gastroenterostomía y la exclusión, dominándose aquélla y curándose los enfermos. En los 69 restantes había estrechez del píloro ó del cuerpo gástrico (estómago en reloj de arena) ó úlcera de la curva menor y gastralgia intensa. A excepción de dos en que se hizo la resección de la úlcera callosa (pilo-rectomía), se practicó en los demás la anastomosis gastroentérica.

De los 71 enfermos operados murieron cinco; uno después de la resección y cuatro después de la gastroenterostomía; pero en los últimos cuatro años no hemos perdido en el Hospital ningún gastroenterostomizado. En aquellos casos la causa de la muerte, como se comprobó en la autopsia, fué la parálisis ó gastroplejía aguda postoperatoria, que corresponde al cuadro del llamado círculo vicioso; éste se ve raras veces si la técnica es correcta. Se trataba siempre de dilatados con enorme estómago y extenuados por muchos años de padecimiento.

En todos los operados se hizo previamente el examen de la secreción gástrica y en algunos la radioscopia ó radiografía. En la mayor parte de los estrechados se apreciaba el peristaltismo gástrico á través de la pared abdominal.

(Se continuará)

Un hombre con cinco testículos: informe de un caso

POR EL

DR. GEO. H. DAY (Louisville)

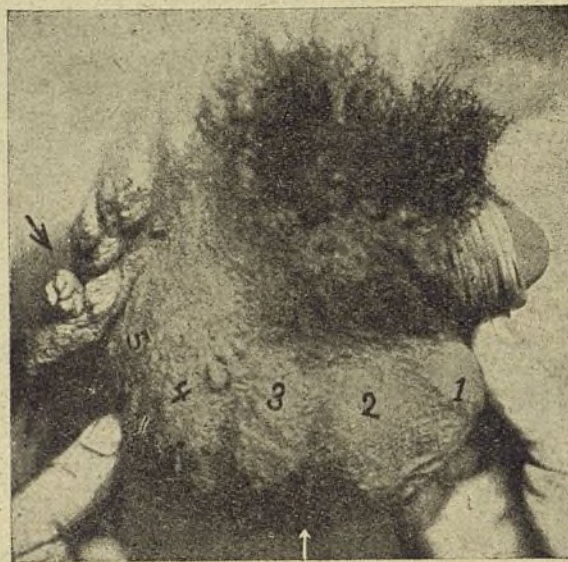
Comandante del Cuerpo Médico del Ejército de los Estados Unidos

El caso á que me refiero fué mandado al departamento urológico para la confirmación del diagnóstico por el comandante Loos, jefe del servicio quirúrgico del Campamento Bowie.

El hombre en cuestión fué descubierto por el comandante Loos, en un garaje local, donde estaba empleado como mecánico. Después de haberle interrogado, y oír la historia del caso, el comandante Loos se interesó tanto que lo hizo presentarse al Hospital Central para examen físico. Dicho caso ha sido presentado después á la Sociedad clínica del Hospital Central del Campamento Bowie, para examen.

G. E. M., diez y nueve años de edad, de San Benito, Texas; historia de familia y personal negativa, excepto que su padre murió hace diez años de fiebre tifoidea. Este paciente ha tenido dos ataques de gonorrea, el primero á los diez y siete años de edad y el último seis meses antes de verlo nosotros. La primera vez que él notó su anormalidad fué hace dos años, al tratar de entrar en el servicio militar, cuando fué rechazado por

el oficial de reclutamiento del 16º Regimiento de Infantería, en Brownsville, Texas. Entonces le dijeron que lo rechazaban á causa de su severa varicocele. Trató él de nuevo, un año después en Oklahoma City, de entrar en el ejército, con el mismo resultado.



Escrotos con cinco testículos: la flecha blanca señala la línea de demarcación entre aquellos; la flecha negra, el escroto rudimentario; 1, 2, 3, 4, 5, testículos.

Hace tres meses probó otra vez en Fort Worth, Texas, y fué rechazado, siendo el diagnóstico entonces varicocele é hidrocele. Este hombre está bien nutrido, y aparte de ser desarrollado sobremanera, y la figura de sus brazos ser algo femenina y la pelvis y cadera desproporcionadas, su apariencia es de una persona normal. Inmediatamente se notó que el escroto era mucho más grande que de costumbre. El pene era casi doble del tamaño que generalmente se encuentra en jóvenes de su edad. Al echar hacia arriba el escroto se notó inmediatamente que el paciente tenía quizás otro más rudimentario en origen, al lado derecho del normal. Al hacer un examen más detenido se encontraron cuatro testículos normales, dos en cada uno de los dos escrotos, y otro atrofiado en el tejido redundante, posterior al segundo par. En nada, el tercer escroto rudimentario en la ingle del lado derecho indicaba la existencia de un sexto, y puede que éste fuera intraabdominal. La línea de demarcación en los tejidos escrotales era muy pronunciada y mostraba bien claro los escrotos.

Al asumir el hombre la posición semi-pectoral, el aspecto posterior hacía aún más patente la línea de demarcación entre los escrotos. Aparte de un excesivo deseo sexual, dijo el paciente que nunca había notado nada anormal en su vida sexual.

No hemos tenido oportunidad de examinar la literatura relativa al asunto, y aquí relatamos el caso como una curiosidad anatómica. No hay duda alguna de que este hombre posee cuatro testículos y cordones espermáticos normales, un quinto testículo atrofiado, y quizás un sexto que aún no ha descendido.



Sería muy interesante examinar una sección transversa microscópicamente, para notar donde la segunda serie de testículos se une á la primera, no siendo improbable que este paciente tenga también vesículas seminales múltiples, á pesar de que solo una próstata es palpable. (*The Journal*, edición española, Febrero, 1919.)

BIBLIOGRAFIA

LA SEPTICEMIA GRIPAL.— Estudio clínico y terapéutico de la enfermedad pandémica conocida con el nombre de "Gripe Española," y desarrollada en Europa durante la segunda mitad del año de 1918, por el Dr. A. Sánchez de Val.

Esta obra, de indiscutible actualidad, fruto directo é inmediato de la observación clínica, es una obra personal, sin pretensiones didácticas, corta, resumida; pero en la que se hace un estudio completo de la enfermedad epidémica reinante, dando á cada síntoma la necesaria interpretación clínica y avalorando ésta con interesantes deducciones de aplicación inmediata para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad. El médico práctico encontrará en ella el mejor guía para la asistencia de sus enfermos y para formar juicio en un asunto de alto interés social y profesional que habiendo sido muy debatido en todo el mundo, no está todavía suficientemente esclarecido. Se recogen también y se estudian en este libro las modernas tendencias que han servido de base para las discusiones entabladas y los más modernos puntos de vista sobre diagnóstico y tratamiento. El capítulo de terapéutica es muy extenso y detallado. No haciéndose disquisiciones teóricas ni bibliográficas, todo es en ella de inmediata aplicación y utilidad. Numerosos gráficos completan las descripciones clínicas.

Cosas del siglo pasado.

A PROPÓSITO DEL PRÓXIMO CONGRESO

En *La Correspondencia Médica* del día 30 de Septiembre de 1864 encontramos los siguientes párrafos que reproducimos íntegramente:

«A las doce del día 24 tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad de Madrid la apertura del *Congreso Médico Científico*, reunido á instancias de los periódicos *EL SIGLO MEDICO*, *La España* y *El Pabellón Médico*.

El rector de la Universidad había tenido la galantería de cederles aquel local para dar más ostentación al acto.

Presidió la apertura el señor marqués de San Gregorio, D. Tomás Corral y Oña, el cual pronunció un discurso alusivo al acontecimiento, en el cual dijo entre otras cosas: «Ya sabéis señores, cuáles son las tareas del Congreso. Vuestra fe y vuestra ilustración harán, no lo dudéis, que sean tan fecundas para la Ciencia como honrosas para nuestra patria. En los tiempos venideros esta institución de los Congresos, iniciada noblemente en España por profesores de otras ciencias, adquirirá gran vigor y lozanía; y cuando nuestros sucesores se afanen y envanezcan creyendo que han hecho más que nosotros, no faltará un varón de ánimo levantado y corazón recto que les diga, sonriéndole, el recuerdo de cierta frase picaña de uno de nuestros fabulistas: ¡Gracias... á los que en esta senda dieron el primer paso!»

Concluído el discurso del presidente, el secretario de la Junta organizadora D. Pablo León y Luque dió cuenta de

los trabajos remitidos por los médicos asociados al Congreso y que fueron en número de 49.

Se leyó después la lista de las adhesiones recibidas que asciende á 225 si no contamos mal, y se procedió á nombrar una Comisión para que propusiera á los sujetos que habían de formar la mesa presidencial.

Concluída esta ceremonia, el presidente dió por constituido el Congreso, y propuso que teniendo en cuenta el carácter de los puntos que habían de discutirse en los diferentes días de sesión, se nombrasen presidentes de honor á los ministros de la Gobernación, Fomento, Gracia y Justicia y el rector de la Universidad.

El lunes se discutió el primer punto, que versaba sobre la importancia de las cuarentenas y lazaretos.

El martes el segundo, sobre el valor de la cirugía en el tratamiento de los tumores cancerosos.

El miércoles, sobre las causas de la tisis pulmonar y el medio de evitar ó disminuir sus estragos.

El jueves, sobre el criterio de la libertad moral en la perpetración de los delitos.

Entre los 225 profesores adheridos á la idea del Congreso son de Madrid 170 y de provincias 55, de los cuales son muy pocos los que han venido á la corte.

Estos datos los tomamos de la Memoria impresa que se repartió por la Comisión organizadora, por lo que no pueden calificarse de sospechosos.

Esto es lo que dice *La Correspondencia Médica* de aquel año, y sólo se nos ocurre preguntar como único comentario: ¿Puede considerarse como «Primer» Congreso Nacional de Medicina el que se reunirá el próximo día 20 de los corrientes?

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las quemaduras por la parafina y el aceite de ámbar, por el Dr. Carlos Cortelezzi.**—El autor estudia el nuevo tratamiento de las quemaduras y establece las siguientes conclusiones:

1.^a La proyección de la mezcla á 70° es tolerada perfectamente por el enfermo.

2.^a Calma por completo ó por lo menos atenúa considerablemente el dolor, que en forma de ardor constante tortura á los quemados, sobre todo al principio.

3.^a La curación puede ser renovada fácilmente, pues la cubierta parafinada se adapta, pero no se adhiere; por lo tanto no ocasiona dolor, ni hace sangrar la superficie.

4.^a Facilita el desprendimiento de las escaras.

5.^a Favorece el proceso de reparación, protegiendo la evolución natural del mismo.

6.^a Puede aplicarse á quemaduras extensas por no ser tóxicos sus componentes.

7.^a La interposición de gasa entre las capas de mezcla, hace que la curación sea más económica, más liviana y que drene mejor.

8.^a Las cicatrices son lisas y estéticas, reducidas en la casi totalidad de las observaciones á manchas coloreadas que se van borrando poco á poco. En algunos casos los rastros dejados por las lesiones son insignificantes, sobre todo si se considera la profundidad de las mismas.

9.^a El empleo de los dispositivos pulverizadores permite obtener una película perfecta sin ocasionar el menor traumatismo á la lesión.

10.^a El tiempo empleado hasta alcanzar la curación definitiva con este procedimiento, es menor que con cualquier otro.

11.^a Es un tratamiento económico y al alcance de cualquiera, pues sus autores publicaron fórmula, técnica y planos de los dispositivos pulverizadores. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, Enero de 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **El estado actual de la cuestión de los antisépticos.**—Para M. Paul Carnot, los problemas que se presentan en antiseptia interna pueden ser comparados con los problemas de antiseptia externa. En unos como en otros se debe renunciar á los antisépticos directos y utilizar los antisépticos indirectos en donde las propiedades no son activadas hasta el momento mismo de su acción, y que protegen al organismo contra esta acción. ¿No es el proceso fisiológico general quien mantiene, por ejemplo, los fermentos digestivos en una forma inactiva hasta el momento mismo de su acción local?

De otra parte, hemos visto que los más grandes resultados de antiseptia interna obtenidos en condiciones más complejas y difíciles que para las heridas, más deben proteger contra el septicismo terapéutico, á quien conviene esta última cuestión.

Se debe imitar al estudio sistemático de una serie de productos químicos, perfeccionados por la introducción de cadenas antisépticas, efectivamente fijados sobre los microbios y, por lo mismo, inofensivos para los tejidos. (*Presse Medicale*, 23 Enero 1919.)

3. **Variaciones del suero en la inmunización antitóxica.**—K. F. Meyer, S. H. Hurwitz y L. Tanssing, estudiando el modo de comportarse de la albúmina y globulina del suero de la sangre durante el proceso de la inmunización antitóxica, han comprobado que el tanto por ciento de globulina aumenta notablemente en el curso de la inmunización obtenida con toxina diftérica, tetánica y botulínica. En el caso de la toxina botulínica se inició un aumento de la fracción albúmina.

No han podido demostrar relación alguna entre el aumento de la globulina y el poder antitóxico del suero.

El aumento de la globulina parece ser una manifestación de desequilibrio del delicado balance de las proteínas del suero, debida á la alteración del metabolismo que ha seguido á la inoculación de la toxina. (*Journal of infectious diseases*, 1918, vol. 22.)

4. **Tratamiento de la influenza.**—En el *Paris Médical*, 12 de Octubre de 1918, Lereboullet insiste en que lo primero y principal es aislar el enfermo. Aun en los casos ligeros, deben guardar cama los enfermos y estar sometidos á poca alimentación. Solo alimentos líquidos si hay mucha fiebre. Pero deben beber en abundancia agua y líquidos alcoholizados. Carne, huevos y pan deben darse solo pasados dos ó tres días de apirexia. Pone en guardia contra el abuso de las purgas. En las formas graves con poca presión arterial, dese epinefrina. Da de X á XV gotas tres veces al día y por la boca porque en inyecciones subcutáneas puede producir serios trastornos en estos casos. Debe reforzarse el corazón con estriquina ó con aceite alcanforado, ó con las dos medicinas. La cafeína puede producir delirio. Compresas húmedas á 25° alrededor del pecho, han producido buenos resultados cuando se renuevan tres ó cuatro veces al día. Cuando hay tendencia al edema pulmonar se debe hacer sangría abundante y repetida. Si no, bastan las ventosas. Su experiencia con la seroterapia es limitada, pero los resultados obtenidos le parecen dignos de atención. Hay que evitar con el

mayor cuidado emplear cualquier medicina que ejerza acción depresora, pero recomienda dosis moderadas de quinina que á 0,25 mañana y noche ejerce una acción tónica.

5. **Sueroprofilaxia de la erisipela.**—Rost (*Munch. Med. Woch*, 1918, 23 de Abril) dice que para evitar la complicación erisipelatosa subsiguiente á la intervención operatoria sobre heridas infectadas y cuyo tratamiento consecutivo se ha demostrado insuficiente, recurre á la inyección preventiva de suero antiestreptocócico, toda vez que es de temer por la gran posibilidad.

El autor demuestra la bondad del método y al mismo tiempo aconseja por la eventualidad de una enfermedad de suero, el uso del cloruro de calcio, con la cual ésta estará prevenida. (*Annali d'Igiene*, 21 Octubre 1918.)

6. **Cadena sin fin del tratamiento de la neumonía por el suero sanguíneo de convalecientes.**—En el *Medical Record* del 7 de Diciembre de 1918, Humbert dice que, partiendo del concepto que el suero de las personas convalecientes de neumonía tiene anticuerpos activos sobre esa infección, sangra á sus pacientes tan pronto como su estado lo permite y los sangra tanto y con tanta frecuencia como es posible hacerlo. Después se colecciona la sangre y se la deja en reposo á la temperatura del cuarto hasta que se separa el suero. Se absorbe entonces con una pipeta y se centrifuga. El suero limpio así obtenido se calienta á 56° por espacio de treinta minutos. Se añade tricresol á 0,3 por 100 como preservativo. Este suero, así tratado, es almacenado. Cuando viene otro enfermo con neumonía se determina el tipo del germen é inmediatamente se empieza el tratamiento. Cuando se establece la convalecencia se repite el proceder descrito. Un enfermo convaleciente proporciona suero para dos enfermos, dos para cuatro y así sucesivamente. Se hace una cadena sin fin. No se presta atención á la sífilis del que da el suero, si es que la tuviera, porque todo espirocheto que pudiera existir en el suero se mata en el momento de calentarlo. Se elimina la tuberculosis por el repetido examen de los esputos y de la sangre durante la enfermedad y la convalecencia. El suero se administra por la vía intravenosa una vez al día hasta que el estado del enfermo es el de la crisis. Se ha administrado hasta 170 c. c. sin inconveniente alguno. En solo dos de once casos tratados se observaron efectos reactivos que fueron de carácter ligero. Solo hubo una muerte del tipo III.

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La obliteración de los vasos mesentéricos como complicación postoperatoria, por el Dr. Pedro Escudero.**—Estudia el autor la sintomatología de la obliteración mesentérica, describe dos casos de su práctica y comenta su trabajo del siguiente modo.

Dos puntos deben ser aclarados por raciocinio ya que no tenemos diagnóstico anatómico como en nuestro caso anterior, con el que tiene tantas semejanzas: 1.°, naturaleza de la complicación postoperatoria; 2.°, causas probables.

Dos complicaciones que pueden ser puestas en tela de juicio: la peritonitis aguda y la oclusión mesentérica.

La presencia de dolores intensos que resisten á la morfina, que se inician seis horas después de operado y que perduran hasta el final; el timpanismo periumbilical localizado que aparece á las seis horas de la laparotomía; la abundante hemorragia gástrica (hematemesis) que se extrae por sonda á las veinticuatro y cuarenta y cinco horas de operado; el estado de suma gravedad (120, 150 y 160 pulsaciones, polipnea, cianosis, lengua seca, inquietud, insomnio), que se establece desde las primeras veinticuatro horas, hablan en favor de una complicación mesentérica,

La presencia de líquido seroso turbio que se eliminó por el drenaje, no es razón suficiente para afirmar una peritonitis; los otros dos casos operados y todos los publicados tenían líquido peritoneal. Estas consideraciones se refieren á diferenciar la obstrucción mesentérica de la peritonitis primitiva como complicación séptica postoperatoria. Anatómicamente los procesos intestinales que hemos mencionado (oclusión mesentérica intestinal aguda, etc.), se acompañan siempre de reacción peritoneal, que queda en segundo plano frente á la causa originaria.

La segunda cuestión es muy difícil de dilucidar.

Nuestro enfermo era un sífilítico de diez años atrás; presentaba trastornos dolorosos del vientre, persistentes sin causa apreciable; podemos presumir (dada la complicación final y la enseñanza de nuestro segundo caso), que tuviera una arteritis mesentérica. Una apendicectomía es un traumatismo insuficiente para explicar el hecho; pero en nuestro caso se añadió un cloroformo accidentado, que transformó una operación sencilla en un traumatismo operatorio.

La rareza de estos casos en la literatura médica y la enseñanza que se desprende de un prolijo estudio nos han inducido á darlos á conocer. (*Revista de la Asociación Médica Argentina*, Noviembre de 1918.)

PARASITOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las amígdalas como focos de infección en los pacientes infectados por el estreptococo hemolítico, por los Dres. H. J. Nichols y J. H. Bryan.**—Estudian los autores las infecciones causadas por estreptococos en sus diversas formas y establecen las siguientes conclusiones:

1.^a Las amígdalas son el foco principal de infección en los portadores de *Streptococcus hemolyticus*.

a) Los cultivos hechos con material procedente de diferentes partes de la nariz, garganta y boca, demuestran la presencia de mayor número de estreptococos en las amígdalas que en ninguna otra parte.

b) Los cultivos hechos con material procedente de amígdalas extirpadas, presentan colonias en 75 por 100 de los casos.

c) Los cultivos de material procedente de las cavidades amigdalinas presentan un porcentaje más alto de resultados positivos que los cultivos procedentes de la superficie de las glándulas.

d) La extirpación de las amígdalas deja libre de infección la garganta en el mayor número de los casos.

2.^a Los estreptococos aislados procedentes de amígdalas y gargantas no presentan diferencias de carácter, cultivados en los medios azucarados, con los estreptococos procedentes de derrames empiemáticos.

3.^a La extirpación es el único medio radical de curar la infección.

a) El empleo de la solución de Dobell, de la dicloramina-T y del alcohol caliente no producen resultados muy superiores á la ausencia absoluta de tratamiento.

b) El nitrato de plata al 25 por 100 dió buenos resultados en los casos con cultivo negativo procedente de la garganta, pero las cavidades amigdalinas permanecían infectadas con frecuencia.

4.^a La presencia del estreptococo hemolítico en las amígdalas patológicas es una razón más para su extirpación. (*The Journal*, edición española, Chicago, 15 de Febrero de 1919.)

2. **La fiebre de las trincheras, por el Dr. Baudonin.**—

Las Comisiones británica y americana encargadas por sus respectivos Gobiernos de estudiar el papel de los piojos en la transmisión de la fiebre de las trincheras han terminado su trabajo, y he aquí, según el autor, las principales conclusiones de la Comisión británica, que concuerdan en un todo con las de la Comisión americana:

1.^a Las picaduras de los piojos infectados, por sí solas, no producen la fiebre de las trincheras.

2.^a Los residuos excrementicios de los piojos infectados aplicados sobre una superficie de piel denudada, la producen en un plazo de ocho días.

3.^a El excremento producido por los piojos nutridos de los enfermos no resulta infectante hasta siete días después de comenzar los insectos á chupar la sangre infectada. Esto indica que el virus necesita un cierto lapso de tiempo para desarrollarse ó multiplicarse.

4.^a El virus de la fiebre de las trincheras tal como se le recoge en el excremento de los piojos soporta la desecación, la exposición al sol y el calor de 56° durante veinte minutos. Pero en cambio muere á una temperatura de 80° mantenida durante diez minutos. No es, pues, un organismo esporulado.

Tales son los resultados obtenidos por los sabios británicos y americanos. Es preciso hacer notar que no describen ningún microbio como tal agente de la fiebre de las trincheras.

Parece, sin embargo, que el que con más frecuencia se ha encontrado en la sangre y en la orina de los enfermos es un espiroqueto. Si el valor patógeno de este agente se confirmara la fiebre de las trincheras sería una espiroquetosis, como la fiebre recurrente, que pertenece al mismo grupo, aunque sea debida á otro parásito. (*Paris Medical*, 25 de Enero de 1919)

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la declaración obligatoria de la tuberculosis.**—La Comisión permanente de la tuberculosis francesa, después de estudiar con gran detenimiento el proyecto de ley presentado á las Cámaras el día 16 de Enero del presente año, referente á este asunto, formula la siguiente conclusión:

«La Comisión permanente de la tuberculosis estima que la declaración obligatoria de esta enfermedad es uno de los elementos fundamentales de la lucha antituberculosa, pero que no constituye por sí sola más que una de sus fases; puesto que la lucha contra el alcoholismo y contra la habitación insalubre deben preocupar en el mismo grado al legislador.

«Cree la Comisión que el médico de cabecera es el más calificado para hacer esta declaración y que con ello no viola el secreto profesional.

«La declaración debe limitarse á los casos de tuberculosis abiertas de las vías respiratorias y no deberá entrar en vigor esta medida hasta el día en que las medidas de profilaxia y de asistencias necesarias á su aplicación sean un hecho.

«La Comisión pide que la Academia de Medicina, ante la cual emitió su dictamen, solicite la creación de un Instituto Nacional de Higiene, con el objeto de hacer progresar la ciencia y crear higienistas.» (*Bulletin de l'Academie de Medicine*, París, Marzo de 1919.)

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.

Preparativos.—Banquete cordial.

Lo inmediato de la fecha de apertura del Congreso Nacional de Medicina ha hecho que se multipliquen y acentúen las actividades de los organizadores de tan importante Asamblea. Los trabajos de instalación de la Exposición de Higiene que en el Retiro se realizan, permiten asegurar un éxito completo á este certamen, al propio tiempo que un elemento de cultura y una satisfacción á la sana curiosidad de los madrileños: las instalaciones del Laboratorio Municipal de Madrid, del Canal de Isabel II, del Instituto Nacional de Alfonso XIII, del Alcantarillado de Madrid, las exhibiciones cinematográficas de preparaciones histológicas, fisiológicas y microbianas, las de los grandes centros productores de substancias químicas, de casas editoriales, en una palabra, de todo cuanto hace relación á los progresos obtenidos por la Ciencia en los últimos tiempos, todo rivaliza en laborioso é inteligente propósito de obtener un beneplácito de estimación en la opinión pública y en la crítica inteligente. El Salón de fiestas, instalado en el Palacio de Cristal, está adornado con exquisito gusto por la combinación de ricas tapicerías, muebles artísticos y retratos de médicos notables fallecidos, que con perseverante asiduidad han sido pedidos á las familias respectivas. En una palabra, es de augurar un éxito tan grande como merecido á nuestro certamen, éxito que será el mejor galardón que premie la inverosímil laboriosidad y la inteligencia desplegada por los ordenadores de éste, que puede calificarse de acontecimiento patriótico culminante.

Las comunicaciones y adhesiones continúan recibándose en proporción nunca esperada, para figurar en la parte científica que constituye el programa ya conocido por nuestros lectores. La inauguración del Congreso se efectuará el día 20 en el Teatro Real, bajo la presidencia de S. M. el Rey.

El miércoles último, y organizado con tanta rapidez como entusiasmo, se efectuó en el gran salón de fiestas del Hotel Ritz el banquete familiar con que han obsequiado al Dr. Bravo y Coronado los amigos y admiradores que sostuvieron su candida-

tura para la Presidencia del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.

Reinó entre la numerosa y selecta concurrencia un laudable espíritu de expansión y de estrecha familiaridad. En los brindis, á pesar de ser cosa convenida que no hablaran más que uno de los concurrentes ofreciendo el banquete, y el Sr. Bravo para manifestar su agradecimiento, se vieron obligados á usar de la palabra, por las imperiosas excitaciones de la concurrencia, los Sres. Juarros, Tapia, Pitaluga, Recasens, Peña, Francos Rodríguez, Cortezo y algún otro, dominando en sus breves discursos notas de vehemencia ó de concordia que respondían á los diferentes temperamentos de cada orador.

El acto, al que se recibieron muy numerosas y significativas adhesiones, marca, aparte de todo otro carácter, una plausible orientación de las representaciones médicas importantes y selectas en favor de los problemas que interesan á nuestra clase y á nuestra profesión y hace esperar que, poniendo todos el pensamiento en alto y sabiendo rechazar todo lo que signifique egoísmo y aprovechamiento caciquil, llegará á producirse un movimiento de opinión unánime que nos conducirá á todos á la realización del ideal de la dignificación de la clase y del mejoramiento de sus intereses materiales.

DECIO CARLAN.

EL ÚNICO CAMINO

Es un hecho evidente, observado y comentado hasta por factores sociales extraños á nuestra profesión, que la clase médica, muy especialmente la titulada rural, viene actuando en estos últimos años, con una solicitud y entusiasmo extraordinarios, por el logro de aquellas aspiraciones que constituyen lo que, empleando frase puesta en moda, llama su reivindicación social.

Acuciada, á su vez, por la agitación obrera que constituye uno de los sucesos más graves y trascendentales de la historia humana, y que como consecuencia de la desastrosa guerra europea ha adquirido proporciones y poder soberano, al extremo de abatir imperios y dinastías multiseculares, y de transformar los más sólidos fundamentos del derecho común y de la vida bajo todos sus aspectos, así en lo nacional como en lo internacional, la clase médica se siente también

nerviosamente agitada, celebrando reuniones, juntas y asambleas, cuándo en la capital de la nación, con carácter general, cuándo en las capitales de sus regiones y provincias, con carácter local, empleando siempre tonos de exaltaciones de día en día más vehementes, viendo surgir, por unos y otros lados, caudillos y reudentores que reclaman mejoras y amenazan con actitudes y resoluciones violentas, en un todo semejantes á las que inspiran los acuerdos y conductas de esos gremios y sindicatos que traen profundamente conmovidos todos los sectores de la vida pública.

Examinando serenamente tales sucesos, los que hemos consagrado nuestra existencia, durante muchos lustros, á la defensa de este orden de intereses y nos hemos fogueado con indeclinable y consecuente perseverancia, cuándo en la prensa, cuándo en el Parlamento, cuándo en los Centros administrativos y cuándo en aquellos altos puestos del poder público adonde nos ha llevado nuestra actuación política, podemos apreciar que no se realiza con verdad obra nueva alguna, que no se acometen empresas que ya muchas veces no hayan sido seria y enérgicamente afrontadas, y que no preside siquiera en los que dirigen estas apasionadas reclamaciones, aquéllas oportunas, tenaces y generosas inspiraciones que permitieron lograr las conquistas y beneficios que, á fuerza de desvelos y trabajos, existen como una positiva realidad y son nuncio y esperanza de otros muy legítimos y necesarios progresos.

La organización sanitaria adquirida en términos que dé al médico autoridad; acierto y eficacia en las funciones tutelares de la salud pública; la autonomía y bien garantido pago del médico titular; la dignificación y recompensa justa de la medicina forense; la previsión y seguro de lo que han menester la edad, la invalidez, la viudedad y orfandad en el hogar médico... todo esto que constituye el programa de nuestras reivindicaciones es ya viejo, lo venimos defendiendo con calor hace cerca de medio siglo, algunos de los que aún vivimos á tales tareas consagrados, y creemos sinceramente que, en su posible realización, lo hubiéramos ya adquirido, si individuos de la misma clase más atentos á sus conveniencias y egoísmos personales, no hubieran malogrado organizaciones, enemistado altas voluntades y detenido proyectos de ley que á tales fines iban encaminados.

En el curso de nuestra vida parlamentaria cuatro veces hemos visto fracasar proyectos de ley de Sanidad, que los Gobiernos presentaron, por impedimentos mortales nacidos, en gran parte, de los que debieran haber contribuido á su pronta aprobación, y obedecían con su conducta, más que al interés público, al despecho de su vanidad herida, ó á la defensa de algunos apetitos personales mal servidos en la ley misma.

Hemos visto también cómo celos y antipatías que no tenían otro fundamento que la lucha *pro pane lucando* entre representantes de la clase médica, expulsaban completamente de nuestra comunidad y convertían en hostil, ó cuando menos en indiferentes á nuestros intereses, altas influencias como la de Canalejas, estadista entregado en alma y vida, así por convicciones de

su extensa cultura y extraordinaria inteligencia, como por requerimientos y devociones de una íntima amistad, que le unía con ilustres profesores de medicina, á la exaltación y servicio del médico y de su augusto ministerio. Hubiera sido este prócer tratado como lo demandaban su generoso culto á la medicina y cariño á sus representantes; hubiéramos sabido agradecer y honrar á quien sentía como nadie nuestro ministerio y ponía en sus labios los himnos más elocuentes que en su enaltecimiento se han pronunciado, y tendríamos ya en las leyes algunas de las aspiraciones por que venimos todavía luchando.

Hemos visto asimismo cómo esas rebeldías y desordenados apetitos de independencia, jefatura y lucrativos puestos abortaron muy pronto aquel feliz acuerdo de la Unión Nacional Médica que hace pocos años reunía en Asamblea el Cuerpo de médicos titulares, en el Paraninfo de la Universidad Central, bajo la presidencia del Dr. Cortezo, gracias á quien los assembleístas obtuvieron entonces del Poder público acogimientos, promesas y esperanzas, en tiempo ni en ocasión alguna antes gozados. Y esta vez, como en las otras antes citadas, tampoco fueron los políticos ni la sociedad quienes impidieron que las cosas marcharan bien y por buen camino, sino representantes de la clase, que deseaban, para su persona y sus ambiciones, positivas autocracias, granjerías y jefaturas que herían de muerte la solidaridad y el interés de la clase toda.

Digámoslo con franqueza: los Gobiernos y la sociedad en general no han mostrado todavía en España, ciertamente, aquella conciencia del bien público, ni aquella solicitud de mejora y perfeccionamiento que la Medicina y la Sanidad pública especialmente reclaman y tanto brillan en otras adelantadas naciones; pero la clase, á su vez, por desaciertos insensatos de algunos de sus individuos directores, y por rutina, ceguedad y desconcierto de la masa general, han entorpecido la evolución de su progreso, han sido ingratos, injustos y desconsiderados con los que se han mostrado nobles, desinteresados y celosos en servirles, y han escuchado la voz y seguido el consejo de los que no podían hacer nada en bien suyo, ni obedecían á otro móvil que el de sus particulares conveniencias.

Una de las más lamentables injusticias y lesivas equivocaciones es, otra vez, la de atacar con frases y juicios ofensivos y falsos á los que generosamente y sólo movidos por impulsos de amor á la profesión y á los compañeros venimos, hace muchos años, luchando en el Parlamento y ante el Poder público por obtener las mejoras que persigue la clase.

¡Qué enormidades más disparatadas y más incomprendibles hemos oído y leído, sobre este particular, esos pocos, poquíssimos (sobran los dedos para contarlos) que hemos incurrido en el grave error de consagrar á la vida pública sacrificios, estudios y esfuerzos que hubieran tenido más tranquila y fructífera recompensa aplicados á la vida profesional pura!

Recuerdo la impresión de dolor intenso que me produjo un artículo, escrito por profesor conspicuo y bien amado de todos, singularmente de los que resultá-

bamos maltratados: D. Ricardo Royo Villanova, y publicado en el número primero de una pequeña revista local, cuyo director se alzaba rebelde contra la Comisión permanente nombrada por la Asamblea Médica antes citada, y tendía á deshacer aquel órgano de defensa y de gestiones creado para el bien de las aspiraciones de la clase, de que él formaba parte, y que le había sido solemnemente recomendada. En aquel artículo programa, aderezado para justificar una de tantas egoístas y mortíferas disidencias, hombre tan ecuánime y comedido como el Rector de Zaragoza, Sr. Royo Villanova, arremetía contra los que llamaba «médicos políticos» y nos acusaba de aprovecharnos de los servicios, ayuda y prestigios de la clase para obtener el goce de cacizos, beneficios y honores completamente fantásticos.

¿Es posible—me decía yo—que profesor tan eximio y amigo tan considerado y querido de los poquísimos médicos que hace años venimos sentándonos en el Parlamento, diga con su firma tanto disparate y tan injusto y ofensivo agravio? ¿No vive en la realidad este compañero? ¿No conoce lo que es la política, lo que en ella pueden hacer los médicos, y lo que al auxilio de los colegas y á nuestros personales medios debemos los que hace muchos años venimos sacrificando capitales y otros graves intereses de la salud, la clientela y la tranquilidad por servir sin obligación, sin gratitud y sin recompensa, al bien de la clase?

No hace muchas semanas, en una sesión que, en el Colegio de Médicos de Madrid, celebraban los delegados de Colegios médicos allí reunidos, para tratar de mejoras de los mismos, oía yo á algunos de aquellos representantes, expresarse en el mismo sentido, y los escuchaba risueño y benévolo, diciendo en mi mente las frases del Crucificado: «¡Perdónalos Señor, que no saben lo que se dicen!»

En primer lugar, ¿creen estos señores que ninguno de esos médicos llamados políticos, debemos nuestras representaciones á la clase médica? ¿Creen que nosotros hemos sido nunca mandatarios regulados de ella? ¿Creen que las muchísimas veces que nuestra palabra, nuestra pluma y nuestra gestión se han puesto á su servicio y han conseguido alguna mejora ó beneficio, hemos recibido agasajo, halago, beneficio, ni manifestación sencilla siquiera de gratitud y conciencia por el bien recibido, y el esfuerzo realizado?

Ha llegado, quien esto escribe, á un estado tal de edad, salud y circunstancias de su vida social y política, que le permite hacer como liquidación honrada y sincera de la que ha sido su vida, y con verdad dice que no se considera en deudas y sí en créditos en estas relaciones con la clase.

Doce veces fué á elecciones generales, antes de ser honrado con una senaduría vitalicia, y en aquellas luchas, como casi todas las políticas costosas y muy desagradables, si tuvo á su lado compañeros que le ayudaron, enfrente y para mal hostilizarle se le pusieron otros que le combatieron. Con alma y vida atendió á todos: amigos y adversarios, y cuando pensó que su conducta de servidor celoso y de político serio y honrado podían garantizarle futuros apoderamientos y durables re-

presentaciones, se encontró con que muchos de aquellos colegas se le ponían enfrente y pasaban á ser los servidores de otros intereses políticos ó de otras aspiraciones personales. Es decir, que su persona y su conducta no entraban ya, como fuerza mayor y decisiva, en las combinaciones de la política, los compromisos y los intereses de los que un día le apoyaron. Cada cual se comportaba con arreglo á sus necesidades y conveniencias. ¡Qué pocos nombres guarda mi memoria, en el culto sagrado de mis afectos, como acreedores á una gratitud imperecedera por su lealtad á mi persona y su aprecio de mis actos, siempre, siempre inspirados en el deseo del bien general!

Saliendo de este propio recuerdo y convirtiendo la atención á mis compañeros de Parlamento ¿qué debe el Dr. Cortezo, tan sañudamente combatido á veces, á la clase, por su meritísima y extraordinaria obra de progreso en la legislación Sanitaria y su perseverante defensa de los intereses de los titulares? Muchas veces estos se han reunido para delegar sus representaciones y casi siempre han preterido tan ilustre personalidad para atribuir las á quienes por su historia, sus artes, su influencia y sus especuladores propósitos le eran incomparables, como de notoria inferioridad y descrédito y debieron haberles inspirado justificada desconfianza.

Para terminar diremos en resumen lo siguiente:

La mayoría de las aspiraciones de la clase médica han sido defendidas en el Parlamento y en los despachos de los ministros, numerosas veces y desde lejanos tiempos, por esos médicos que tienen allí su asiento.

Algunas de esas aspiraciones, como la municipalización de los servicios sanitarios, han sido llevadas á la Instrucción de Sanidad y luchan por adquirir su más completo y útil desarrollo gracias á esos mismos profesores, á la cabeza de ellos el Dr. Cortezo, antes, y hoy éste y el infatigable Dr. Salazar.

Alguna aspiración como la de pensiones de viudedad y orfandad ha sido decretada años ha y tiene ahora la realización amplia que supone el hecho de que haga tiempo que el Real Consejo de Sanidad no se ocupa más que en despachar esas pensiones, cuyo número excederá de un centenar muy pronto.

Que ese grupo de senadores y diputados médicos á quienes tan injustamente se maltrata, viene realizando con todos los medios posibles una gestión multiforme y perseverante, que conseguirá á la postre lo que se pueda conseguir, dados los grandes problemas políticos y los imperativos económicos que existen hoy en el tablero nacional.

Y no se forjen ilusiones los que en sus propósitos de mantener secuestrada la dirección de los médicos titulares, de un lado, y en sus errores y candideces de masas engañadas con espejuelos, de otro, propalan que sus acueidos y resoluciones más ó menos violentas pueden resolver problemas que son por el momento irresolubles, ni precipitar leyes y adelantos que exigen la colaboración del tiempo.

Hasta ahora, cuanto se ha conseguido, fruto fué de la tenacidad, influencia y unión de los parlamentarios. Y esto seguirá sucediendo en lo futuro.

Y salir de este camino equivale á perdición y fracaso seguro.

ANGEL PULIDO

VOTO EN CONTRA ⁽¹⁾

Desde que se hizo público el acuerdo del Colegio Médico provincial de ingresar *porque sí* en la Unión General de Trabajadores, estuve esperando á que alguien más autorizado que yo alzase su voz en son de protesta contra una determinación que, si grave por su significación y alcance, por fortuna insignificante, atendiendo al exiguo número de colegiados que han tomado parte en la votación. Sin embargo, el silencio que alrededor de tan importante asunto se guarda, quizá se interprete por el público y por los mismos que han tomado el acuerdo, como una señal de asentimiento y conformidad. Nada tan lejos de la realidad. Creo interpretar el sentimiento de la mayoría de los médicos si afirmo su disconformidad absoluta con semejante acuerdo. Si se hiciese un plebiscito resultaría abrumadora la superioridad numérica de los que condenan tamaño esperpento.

Habían sido convocados los médicos para escogitar los medios de hacer más eficaz la actuación del Comité Ejecutivo constituido en Madrid, dispuesto á recabar y conseguir del Gobierno las aspiraciones de la clase médica contenidas en el llamado Programa mínimo. Antes se había hecho circular unos boletines de adhesión á los acuerdos del Comité Ejecutivo, boletines que habrán suscrito seguramente muchos médicos, pero seguramente también será mayor el número de los que no hayan querido suscribirlo. ¿Por qué? No por falta de entusiasmo ni de buen deseo de alcanzar por la acción colectiva las aspiraciones de la clase, sino por el convencimiento profundo que existe de que la unión entre los médicos es hoy por hoy, y llevada por ciertos derroteros, completamente imaginaria. Además—y así debemos decirlo sin rebozo—no inspiran confianza á la mayor parte de los médicos esos *espontáneos* redentores que diariamente les salen al paso. Los titulares no olvidan, no pueden olvidar el terrible desengaño que sufrieron cuando la gestión de los redentores de entonces hizo fracasar el Montepío, institución que confortaba el espíritu de tan sufrida clase, con la esperanza de que sus hijos y sus viudas no serían víctimas del abandono y de la miseria. El remedio á sus males no viene ni por dejarse guiar por santones que pretenden conducirlos á la Meca de sus particulares apetitos, ni incorporándose á agrupaciones que no guardan con ellos ningún género de relaciones en el orden ideológico ni siquiera en el de los intereses materiales.

No hemos de entrar, en este primer trabajo, en la demostración de nuestro aserto, mas sí apuntaremos como prueba de la verdad de nuestra apreciación el hecho de haberse publicado ya una carta en la que se protesta de la tendencia del presidente del Comité Ejecutivo á convertir en motivo de interés particular el movimiento del cuerpo médico hacia su reivindicación. Es decir, que «aún no asamos y ya pringamos». Calcúlese detrás de esto lo que vendrá. Por esta razón los médicos titulares, aleccionados por este dato y otros antecedentes, *no se deciden* á servir de comparata en la mascarada de ambiciones más ó menos ocultas. ¿Quiere esto decir que yo desconfío de que algún día se llegue á la unión, á la verdadera unión fraternal de los médi-

(1) Con mucho gusto reproducimos el siguiente discreto artículo de nuestro antiguo colega el *Faro de Vigo*.

cos, tanto titulares como libres? No. Yo soy precisamente de los románticos que han creído favorable esta unión. ¿Cómo conjurarla? No por los medios que alguien propone. Soy enemigo de las coacciones, de la violencia, de los castigos, de las sanciones impuestas por las representaciones más ó menos legítimas de la clase. Yo creo que la unión ha de venir cuando el médico se penetre de la santa y elevada misión social que le corresponde, cuando el sentimiento de su propia dignidad se eleve al compás de una mejor interpretación de la ética y moral médicas, cuando la comunión espiritual de ideas y sentimiento le lleve á consagrar los fueros de la ciencia y por ende le conduzca á guardar y hacer guardar al compañero la consideración y el respeto debidos. Logrado esto, la solidaridad de la clase médica surgirá espontánea y con una lozanía tan bizarra, que nada ni nadie logrará destruirla.

Siendo esto así, ¿por qué ingresar é incorporarse á asociaciones que nada tienen de común con la clase médica?

Sobre este particular mucho hay todavía que decir, y lo dejamos para momento más oportuno. Por hoy, voto en contra.

UN MÉDICO TITULAR DE VIGO

Junta Central contra las enfermedades venéreas.

El martes 1.º de Abril se celebró en el Ministerio de la Gobernación la reunión de la Junta Central nombrada recientemente, por Real decreto de este Ministerio, para ocuparse de la lucha contra las enfermedades venereo-sifilíticas.

Presidió el vicepresidente de la misma, Dr. Azúa, y después de leer el Real decreto de nombramiento de ella, se dió por constituida la Junta y se acordó comenzar los trabajos que le están encomendados.

El Dr. Azúa hizo un notable discurso llamando la atención sobre la importancia de la creación de este organismo sanitario en el Ministerio de la Gobernación, y la esperanza que tiene de obtener resultados positivos en la lucha contra las enfermedades de esta clase, colocando el problema en los términos que la ciencia moderna aconseja, y esperando un gran éxito, sobre todo con la creación de Dispensarios y otras Instituciones antivénereas en los cuales puedan ser rápidamente diagnosticados y tratados convenientemente los enfermos de esta clase.

Las palabras del Dr. Azúa fueron muy aplaudidas por las personas que asistieron a la Junta.

El inspector general de Sanidad, Dr. Martín Salazar, después de saludar á la Junta en nombre del señor Ministro, y de manifestar que éste se había visto privado de presidir la reunión, como era su deseo, por impedírsele las urgentes ocupaciones de su cargo, expresó en un breve discurso, las ideas que la Inspección general de Sanidad tiene sobre este problema, que debía plantearse exclusivamente desde el punto de vista sanitario, y acometiendo la profilaxis de este orden de enfermedades específicas con el mismo criterio que se combaten las demás enfermedades infecciosas que tienen un carácter social semejante. Manifiesta que la reglamentación de la higiene de la prostitución es solo una parte del problema total de la lucha contra estas enfermedades, y que, después de los progresos hechos por la Medicina actual sobre este punto, y los trabajos realizados en distintos países, principalmente en Inglaterra, sobre los términos en que debía plantearse la profilaxis pública, debía orientarse la campaña sanitaria en el sentido de facilitar por cuantos medios estén

al alcauce del Estado, de la Provincia y del Municipio, la creación de Instituciones para el diagnóstico y tratamiento rápidos de dichas enfermedades.

Hizo una ligera referencia á la historia de la legislación sanitaria sobre la higiene de la prostitución en España, desde 1908 acá, y se prometió obtener grandes ventajas en la profilaxis pública de las enfermedades venéreas con la colaboración de la Junta Central recientemente creada y compuesta no sólo por médicos distinguidos, que cultivan brillantemente esta especialidad, sino por personas representantes de todas las clases sociales, y elegidas por su amor á estas cuestiones y á su espíritu filantrópico y generoso.

La sesión terminó con muy discretas y elocuentes palabras del Sr. Francos Rodríguez, del Dr. Bustelo y del representante obrero de la Casa del Pueblo, que fueron contestadas brillantemente por el Dr. Azúa.

Se levantó la sesión quedando en el propósito de celebrar frecuentes reuniones y de obtener resultados prácticos de sus acuerdos.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 22 DE MARZO DE 1919

Operación de catarata con sutura de la córnea.

El Dr. MÁRQUEZ presenta un enfermo operado de catarata dos días antes. La herida está perfectamente cicatrizada; el ojo sin reacción inflamatoria; el enfermo ve perfectamente. Este resultado se debe á que inmediatamente después de operado el enfermo y hecha la sutura de la córnea, los labios de la herida quedan unidos perfectamente y se produce en seguida una cicatrización provisional. Y añade, contra lo que dicen los especialistas, la sutura de la córnea no molesta, ó molesta poquísimamente, y tampoco, como ellos dicen, tiene nada de difícil la operación. El enfermo que era miope, ahora ve perfectamente de lejos, habiéndosele corregido con la operación la miopía que antes aquejaba.

Neurosis traumática sin traumatismo.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ expone una historia clínica muy interesante por el modo de haberse desarrollado el padecimiento. Se trata de un hombre de veintisiete años, fogonero, que hallándose prestando servicio en Septiembre último, recibió la noticia de que, efecto de un choque de máquinas, había muerto su padre, maquinista de la misma línea férrea. Abandonó el trabajo con la natural pena, agravada por la dolorosa circunstancia de tener que pasar frecuentemente por el sitio en que había ocurrido la catástrofe. Tuvo aviso de la Compañía para recibir la indemnización que le correspondía por la muerte de su padre, y el funcionario encargado de entregarle la cantidad le dijo que se trataba, más que de un acto de estricta justicia, de un rasgo de magnanimidad de la Empresa, porque había dudas de que su padre había sido responsable por impericia del siniestro ocurrido. Esto le impresionó de tal modo que negóse á recibir cantidad alguna. Marchóse meditabundo; consultó con la familia y compañeros de oficio, y resultado de estos cabildeos dió origen á dos ideas obsesionantes: primera, que la Compañía trataba de engañarle para disminuir la indemnización, y, segunda, que se consideró agraviado al ofender la memoria de su padre que se le acusó de impericia en el servicio. Todo lo cual llegó á constituir en el enfermo una obsesión; agravándose de tal modo, que uno de los síntomas persistentes era una inaptitud considerable para el trabajo, comenzando por

faltar á sus obligaciones, llegar tarde para poner en marcha la locomotora, lo cual obligaba al maquinista á amonestarle. Sus mismos jefes le aconsejaron que dejara el trabajo.

Observado el enfermo aparece en un estado de concentración en sí mismo, contesta poco y displicente y con reticencias; su conversación, háblese de lo que se hable, la hace derivar á su tema: ofensa de la Compañía á la memoria de su padre y el perjuicio que se le quiere inferir en sus intereses al rebajarle el importe de la indemnización. Ha entablado pleito, y esto constituye un motivo más para su agravación. Se nota taquicardia casi constante, temblor fino vibrátil de las manos y de los párpados, respiración rápida y superficial, y exaltación de los reflejos rotulianos. Constante preocupación que, á veces, constituye crisis de ansiedad que hacen llegar á accesos convulsivos.

El Dr. Fernández Sanz considera el caso como de neurosis traumática ó pseudotraumática, sin haber sufrido traumatismo físico, y en su vista expone algunas consideraciones acerca de la patogenia de las neurosis traumáticas y dice que fijándose en cualquier caso vulgar pueden admitirse tres órdenes de factores patógenos: conmoción física ó traumatismo material, conmoción psíquica ó choque moral y conjunto de factores llamados psicógenos ó ideógenos. En el primer caso, los traumatismos industriales, como tienen derecho á indemnizaciones, si se somete á litigio, da lugar al desarrollo de un estado mental característico, que en algunos casos llega á constituir un verdadero síntoma patológico; germina la idea de que está obligado el individuo á luchar denodadamente para que no sufran la menor lesión sus legítimos intereses en litigio; por consiguiente, se presenta en él la idea del perjuicio, que es una de las facetas más importantes de un complejo psíquico que pudiera llamarse instinto de conservación, defensa y acrecentamiento de la propia personalidad; pues bien, este proceso biológico, este sentimiento, que no es ni más ni menos que un aspecto embrionario de la paranoia persecutoria, es el origen de este peculiar estado mental, perfectamente psicopático, que se convierte en una causa nociva fecunda de agravación y persistencia de la neurosis traumática. Semejante modo de evolucionar la neurosis traumática ha hecho, con motivo de la última guerra, reformar el procedimiento de la concesión de indemnizaciones por accidentes del trabajo. Respecto al segundo factor de psiconeurosis traumática, ha ocurrido otro tanto en lo que respecta á las indemnizaciones por traumatismos de guerra, y ha habido necesidad también de que los médicos militares cambiaran el tratamiento, llegando á la psicoterapia de fuerza, y todos estos soldados psiconeuróticos eran tratados en formaciones sanitarias especiales, bajo un régimen militar y con tales procedimientos comenzaron á curarse de manera rápida. La causa de esa curación fué debida á la desaparición de esos factores ideógenos del afán del lucro, del temor á un perjuicio financiero, etc.

El Dr. Fernández Sanz termina haciendo hincapié sobre la importancia que tienen los factores psicógenos ó ideógenos en el pronóstico de las psiconeurosis traumáticas, y que el caso que presenta á la Academia es muy demostrativo porque el sujeto acusa un cuadro sindrómico no ya análogo, sino idéntico al de las neurosis por traumatismo, y sin embargo, no ha sufrido traumatismo de ninguna clase; han sido solo los factores psicógenos los que en este caso han determinado la enfermedad, lo cual tiene mucha importancia en la Legislación de Accidentes del trabajo.

El Dr. GONZÁLEZ ALVAREZ recuerda con este motivo que hace años tuvo la honra de presentar á la Academia una comunicación titulada *histerismo, hipnotismo y sugestión*; y en ella expuso varios casos de histerismo por sugestión, y entre

ellos el de una niña de ocho años con paraplejía histérica por lastimarse ligeramente una pierna, y que después de dos ó tres días, al quererse levantar no podía tenerse de pie. Recuerda otro caso expuesto por el Dr. Marañón, de una señora que con motivo de una catástrofe ferroviaria de Matapuzuelos, se la encontró entre unas maderas sin lesión alguna, y sin embargo, la emoción la produjo un estado de histerismo de emotividad extraordinaria, de grandes palpitaciones, de gran taquicardia, de algo de exoftalmos. Y á este propósito repite lo de entonces, en que trataba de explicar el mecanismo psíquico ó cerebral, por perturbación del dinamismo cerebroespinal que produce el histerismo; que hoy puede sumarse á aquel mecanismo la acción de las hormonas tiroideas, la acción de la emoción sobre el cuerpo tiroideo y paratiroideo, y á su vez, estas hormonas sobre el cerebro; es decir, que la emoción, traumatismos de las neuronas, ocasiona el desequilibrio cerebral, desequilibrio en la substancia gris, en la corteza de las neuronas superiores.

Dice que en el caso del Dr. Fernández Sanz hubo traumatismo emotivo, porque traumatismo, aunque no físico ó quirúrgico, traumatismo es la acción de una emoción, la violencia que produce un disgusto, una emoción cualquiera que sea, sobre la periferia del centro, sobre las neuronas, sobre los centros psíquicos; y es indudable que dicho enfermo sufrió una emoción, no traumatismo, aunque no de naturaleza psíquica ó emotiva, reflejándose su acción sobre el substratum, la cuna donde cabe pensar que mora el espíritu. Por esto considera que debió ser un golpe violento sobre el cerebro del referido fogonero cuando se le dijo que la inexperiencedia de su padre causó la catástrofe ferroviaria.

Indica al Dr. Fernández Sanz, que en virtud de los hechos observados y teniendo presente el caso que antes ha citado, fuera conveniente ver si se obtenía algún resultado satisfactorio con el suero antitiroideo.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ rectifica brevemente y dice que de haber existido traumatismo psíquico hubiese sido más natural que esto hubiese tenido lugar cuando al hombre le dieron de improviso la noticia del choque y de la muerte de su padre, y sin embargo, la pena no rebasó los límites de un natural fisiologismo reaccionando á la emoción en términos naturales.

En cuanto al hipertiroidismo dice que en efecto existen algunos síntomas, aunque no sean evidentes, pero coincide este hipertiroidismo como un fenómeno secundario, no como una causa, sino como un efecto del estado de perturbación neurósica en que el enfermo se encuentra, por la influencia que tiene el tono nervioso sobre la glándula de secreción interna; por consiguiente, no considera aceptable el tratamiento antitiroideo, porque el estado de hipertiroidismo del enfermo lo cree secundario.

Bacteriología de la gripe y aplicaciones á la terapéutica.

El Dr. CRIADO reanuda su discurso de la gripe; no ha perdido su oportunidad, dice, porque si bien es cierto que no se encuentra en su período de efervescencia, está en el ambiente general y en la preocupación de las gentes, que en los momentos actuales hay gripe. Añade que cuando falta el dato etiológico se carece de base científica, porque el concepto de causa es verdaderamente fundamental, y la ciencia hoy se encuentra desorientada respecto de este particular. Realmente, dice, no va á aportar la resolución en un asunto que se presenta enigmático en ciencia, pero cree poderse per-

mitir hacer algunas indicaciones sobre el particular que no consientan disminuir algo la incertidumbre que se tiene respecto de la naturaleza de la gripe. Y se pregunta: ¿Todas las epidemias de gripe están constituidas por una sola enfermedad? Sí; lo que hay es que el diagnóstico clínico no es siempre lo suficientemente detallista y circunstancial que fuera de desear, pues con frecuencia se desconoce su naturaleza porque en la clínica no siempre se puede averiguar y porque la investigación micrográfica es en ocasiones también insuficiente para resolver el problema etiológico. Así en muchos casos en la práctica, cuando se observa una bronquitis febril, endolorimiento general acompañado de fiebre, un proceso gástrico febril, no siempre se puede afirmar si se trata ó no de gripe. Resulta, pues, que la gripe aparece muchas veces, aun en casos de epidemia, confundida de modo inevitable con los procesos catarrales comunes; por lo tanto, la gripe es de diagnóstico verdaderamente borroso, verdaderamente nebuloso cuando es esporádica.

El Dr. Criado Aguilar se ocupa luego de la etiología de la gripe, como factor fundamental de todo proceso. Averiguar cuál es la causa viva que lo determina es incumbencia de la microbiología, si bien unas veces se encuentra y otras no el bacilo de Pfeiffer, causante de la gripe, y esto no puede admitirse, sino que hay que afirmar que en todo caso es dicho bacilo el que produce el mal ó que no le produce nunca, porque en buena doctrina nosológica no caben estos colectivismos. Así, pues, termina afirmando rotunda y categóricamente que es el bacilo de Pfeiffer el causante de la gripe, comprobada ó no su existencia; esta es en la actualidad la causa más probable, la más verosímil, la única conocida, pues como la enfermedad en estado de simplicidad, sin complicación alguna, que no es sinónima de levedad, es en todos los casos de idéntica naturaleza, la causa debe ser, lógicamente, siempre la misma. Claro es, dice, que semejante conclusión es provisional, mientras sea el bacilo Pfeiffer el representante de la causalidad; porque el día en que se demostrase que era otro el microbio causal, como el que se dice descubierto recientemente por unos médicos ingleses, éste sería la causa, pero lo sería de todos los casos de gripe. (Queda en el uso de la palabra.)

DE. CESALDO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

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

Leída el acta de la sesión anterior por el secretario general de la Sociedad Dr. Fernández Cuesta, fué aprobada. Continuando la discusión del tema «Protección á la Infancia», hizo uso de la palabra el Dr. Francos Martínez que encareció la influencia de la labor del médico de la higiene que ha conseguido en pocos años disminuir la mortalidad general del país en cerca de un entero, puesto que siendo en el año 1900 de 2,89, fué en el 1916 de 2,13 por 100.

Insistió en la necesidad de aumentar la profilaxis de los enfermos desde transmisibles por herencia y de los auxilios que hay que prestar á la madre tanto en el parto y puerperio como durante la misma.

El Dr. Vázquez Lefort hizo atinadas y muy interesantes consideraciones acerca de generalidades de la puericultura.

El Dr. Mariscal defendió la gestión de la Junta de Protección á la Infancia, y después con copiosa erudición que

SIL-AL

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

fué muy aplaudido, el verdadero concepto del adelantamiento científico general, donde el aspecto más moderno es siempre determinado por una evolución progresiva causal.

El Dr. Verdes Montenegro definió en elocuentes frases cómo debe darse el consejo médico á los tuberculosos curados respecto al matrimonio. Dijo que á los hombres se les debe aconsejar que se casen porque la vida del matrimonio les representará mayor tranquilidad y orden, mientras que á las mujeres conviene aplazar el matrimonio tres, cuatro ó cinco años hasta que la curación esté afirmada completamente, pues aun cuando la gestación parece dominar ó suspender cualquier sintomatológica sospecha de especificidad tuberculosa, el parto y el puerperio, en cambio, las hacen explotar de manera gravísima.

Dijo que la tuberculosis no se hereda, pero que la madre contagia al hijo, por lo que conviene que los hijos de madre tuberculosa sean separados para evitarles el contagio. Por esta práctica la mortalidad disminuye de un 70 por 100 á un 7 por 100.

Fué muy aplaudido.

El Dr. Soriano explicó muy elocuentemente la profilaxis y reglas de higiene como conveniente para las obreras embarazadas que asisten en fábricas á talleres.

Y habiendo pasado las horas de reglamento fué levantada la sesión.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; mínima, 695,0; temperatura máxima, 14,6; id. mínima, 2,4; vientos dominantes, SSE. SO. OSO. ENE.

Comienza á advertirse favorable tendencia á la variación en los afectos agudos reinantes, habiendo disminuido en estimable proporción las infecciones gripales graves con localización en el aparato respiratorio. Los reumatismos articulares y musculares, los estados congestivos, las complicaciones de los afectos cardíacos y renales, han sido los afectos que más se han notado en la última semana.

En los niños se presentan casos de sarampión benigno, varicela y anginas catarrales.

Mortalidad de Madrid en Marzo de 1919 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Marzo de 1919.
Menores de 1 año.....	241	213
De 1 á 4 años.....	139	188
De 5 á 19.....	95	171
De 20 á 39.....	194	387
De 40 á 59.....	267	404
De 60 en adelante.....	440	527
Sin clasificación.....	2	4
TOTAL.....	1.438	1.894

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Marzo de 1919.
Fiebre tifoidea.....	9	11
Tifus exantemático.....	2	»
Viruela.....	14	7
Sarampión.....	15	2
Escarlatina.....	3	»
Coqueluche.....	8	5
Difteria.....	10	5
Gripe.....	27	236
Otras epidémicas.....	3	1
Tuberculosis pulmonar.....	154	195
Idem meníngea.....	12	26
Otras tuberculosis.....	21	41
Cancerosas.....	54	75
Meningitis simple.....	89	84
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	81	70
Orgánicas del corazón.....	112	138
Bronquitis aguda.....	107	119
Idem crónica.....	49	51
Pneumonía.....	39	47
Bronco-pneumonía y otras.....	142	273
Diarrea infantil.....	58	39
Cirrosis hepática.....	11	12
Nefritis.....	48	36
Septicemia puerperal.....	4	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	48	41
Senectud.....	46	59
Otras enfermedades.....	277	314
TOTAL.....	1.438	1.894

Promedio anterior de mortalidad diaria en el mes de Marzo.....	46,387
Promedio diario de mortalidad en Marzo de 1919...	61,096
<i>Diferencia de más</i>	14,700
Murieron en Marzo de 1919.....	Varones..... 905 Hembras..... 989

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE GRIPE EN MARZO DE 1919

Por grupos de edades:

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
De 0 á 4 años.....	9	9	18
5 á 9 ».....	2	2	4
10 á 19 ».....	5	10	12
20 á 39 ».....	50	49	94
40 á 59 ».....	27	35	62
60 ó más.....	16	27	43
Sin clasificación.....	»	»	»
TOTAL.....	109	127	236

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	10	21	31
6 al 10.....	22	22	44
11 al 15.....	31	29	60
16 al 20.....	18	20	38
21 al 25.....	14	20	34
26 al 31.....	14	15	29
TOTAL.....	109	127	236

DIFERENTES FORMAS EN QUE HA SIDO DIAGNOSTICADA LA GRIPE

Gripe ó infección gripal.....	48
Bronconeumonía gripal.....	130
Neumonía gripal.....	18
Bronquitis gripal.....	14
Gripe torácica.....	3
Catarro gripal.....	1

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

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

Septicemia gripal.....	4
Meningitis gripal.....	2
Meningitis cerebroespinal de origen gripal.....	1
Gripe cerebral.....	3
Gripe hipertóxica.....	2
Miocarditis ó endocarditis gripal.....	4
Complicada con bactericemia estafilocó- cica.....	1
Gripe de forma tifoidea.....	1
Laringitis gripal.....	1
Gripe abdominal.....	2
Gripe intestinal hemorrágica.....	1

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE BRONCONEUMONÍA
EN MARZO DE 1919

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	20	20	40
6 al 10.....	24	23	47
11 al 15.....	17	22	39
16 al 20.....	15	21	36
21 al 25.....	22	19	41
26 al 31.....	22	22	44
TOTAL.....	120	127	247

NOTAS.—A pesar del aumento de la mortalidad en general, las cifras de menores de cinco años han sido inferiores á las del promedio anterior.

La natalidad de este mes de Marzo ha sido de las más reducidas. Dato que demuestra que el apogeo de la epidemia ocurrida á principios de Junio pasado influyó en la potencia genésica de la población.

El número de defunciones diagnosticadas de gripe y de broncneumonía ha sido más elevado que en Febrero y Enero.

En los días que van transcurridos de Abril se inicia, al parecer, un franco descenso de la mortalidad por todos conceptos.

Crónicas.

Sobre todo formalidad.—Continuamos recibiendo periódicos profesionales que se publican con fechas atrasadas, hasta el punto de que alguno de ellos lo hace con mes y medio de retraso. Comprenderán estos periódicos y nuestros suscriptores se explicarán el que no contestemos á los cargos que por tan cómodo procedimiento se nos hacen en aquellos. Estas costumbres, como las de publicar descripciones de reuniones palatinas haciendo grandes encomios de ellas *veinticuatro horas antes* de haberse efectuado y omitiendo los más sabrosos incidentes, estos procedimientos, decimos, no han sido nunca los nuestros y no pensamos por ahora abandonar nuestras tradiciones de seriedad.

Premio Achúcarro.—Para honrar la memoria de este eminente histólogo español, acaba de instituir su familia un importante premio, que será otorgado con sujeción á las siguientes condiciones:

- 1.^a Este premio consistirá en 1.000 pesetas.
- 2.^a Se adjudicará cada dos años, el día 23 de Abril, aniversario de la muerte de Achúcarro.
- 3.^a Será concedido alternativamente en España y en el extranjero. En España, al mejor trabajo publicado en los cuatro años anteriores sobre Histología normal y patológica ó Biología general, ó á la obra total de un autor. En el extranjero, al mejor trabajo publicado en el mismo tiempo sobre Histología normal ó patológica del sistema nervioso.
- 4.^a No se celebrará concurso previo.
- 5.^a Si un año quedara desierto, será repartido su importe por mitades entre los dos premios siguientes.
- 6.^a El 23 del corriente mes será adjudicado por vez primera á un histólogo español.

El Patronato lo componen los eminentes maestros don Santiago Ramón y Cajal y D. Luis Simarro, y los señores marqués de Palomares y D. Severino Achúcarro.

Los médicos de Navarra.—Según telegramas recibidos de Pamplona, una comisión del Colegio de Médicos navarros y representantes de los cinco distritos de la provincia, entregó al presidente de aquella Diputación unas conclusiones en las que se concretan las siguientes aspiraciones de la clase: Creación del Cuerpo, formado por los actuales médicos titulares, legalmente constituidos; creación por la Diputación de un Negociado de Higiene y Sanidad provincial; provisión de todas las plazas por oposición; sueldo mínimo de 3.000 pesetas anuales y aumento cada cinco años en la proporción de un 10 por 100.

Si para el 1.º de Mayo la Diputación no cumple este programa, los médicos adoptarán las oportunas resoluciones en defensa de los intereses morales y materiales de la clase.

Distinción merecida.—Tenemos el gusto de comunicar á nuestros lectores, que nuestro querido amigo y colaborador, el ilustrado médico de Socuéllamos, D. Francisco Martínez y González, ha sido elegido por unanimidad académico correspondiente de la Real Academia de la Historia, en atención á sus méritos y á sus trabajos históricos.

Como se trata de una persona que tiene tantos afectos en esta casa, y es de los nuestros, excusamos elogios y comentarios y nos concretamos á felicitarle cordialmente y deseándole nuevos triunfos.

El saneamiento de La Granja.—Hace muchos años en conversaciones particulares y oficiales y en la Prensa, se censuraron fuertemente las condiciones deplorables en que se hallaba el servicio de aguas del Real Sitio de San Ildefonso, uno de los puntos que debían ser más concurridos por los veraneantes de la capital, por su proximidad y condiciones climatológicas. Era raro el año en que solamente de la colonia veraniega no se registrasen varias defunciones ocasionadas por el tífus y otras fiebres infecciosas cuyo origen no estaba más allá de los estanques depósitos que surten de agua al pueblo. Estos depósitos, que se hallan sin protección alguna que pueda evitar la contaminación de las aguas, no se han limpiado desde hace varios lustros y es natural que al finalizar el verano, como el consumo es muy superior al normal en esos tres meses en que es precisamente menor la cantidad de líquido que llega á ellos, se terminaba bebiendo casi los fondos de los depósitos.

Hace pocos días y para poner remedio á esto que tanto perjudica los intereses de aquel vecindario y de las familias veraneantes, ha venido una comisión compuesta por el alcalde de La Granja, el marqués de Monteagudo y el doctor Velasco, que ha solicitado de S. M. el Rey su apoyo en favor de la realización de las obras necesarias para la evitación de este constante peligro.

Parece ser que el Monarca prometió que empezarian inmediatamente las obras.

Si así es en efecto y los directores de ellas no se detienen hasta conseguir el más perfecto saneamiento de las aguas, aquel precioso pueblo volverá á ser lo que habia dejado de ser por desidia de sus autoridades que más parecían interesadas en que nadie lograra ver la belleza de sus jardines.

La viruela en Madrid. Efectos de la vacunación.—Porque lo consideramos de gran utilidad, copiamos el breve, pero elocuente comentario que hace un redactor de *La Correspondencia de España* á las cifras de mortalidad registradas á causa de la viruela en los meses de Diciembre, Enero y Febrero; dice así:

«Tres cifras muy elocuentes:

En Diciembre de 1918 fallecieron en Madrid 81 enfermos de viruela; en Enero, 58, y en el mes de Febrero diez y seis.

¿Se quiere una prueba más evidente del resultado obtenido con la vacunación obligatoria?»

A estos datos podemos añadir como confirmación del espíritu del comentario el que en las declaraciones del gobernador Sr. Romeo se contiene, al manifestar que estaba muy satisfecho de la pasada campaña de vacunación que se ha realizado.

«Durante el pasado mes de Marzo, dijo, sólo han ocurrido ocho defunciones, y en algunos de los meses anteriores llegó la cifra á 170.»

Las epidemias en Portugal.—Son verdaderamente alar-

PEÑACASTILLO

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

mantes las noticias que se reciben de Túy referentes al estado sanitario de la vecina República, especialmente en su parte Norte y limitrofe de nuestras provincias gallegas.

Parece ser que se han presentado numerosos casos de tífus exantemático en parecida forma á como aconteció el año pasado, y que además la viruela y la gripe hacen también estragos en los pueblos próximos á la frontera.

El gobernador de Pontevedra ha enviado á todos los alcaldes de la provincia un telegrama circular ordenando que se ejerza estrecha vigilancia sobre todos los portugueses que atraviesan la frontera, que se impida en absoluto la circulación de barcos por el río Miño, disponiendo á la vez que el tránsito de pasajeros en toda la cuenca del río se haga forzosamente por las estaciones sanitarias enclavadas en Camposancos y Túy.

El alcalde de este último pueblo rennió inmediatamente á la Junta local de Sanidad, acordándose lo siguiente: que se preparen locales provistos de medios de desinfección; que se prohíba la venta de trapos y ropas usadas; que se inspeccione á los pordioseros y que se afeite á cuantos mendigos tengan algún parásito.

La opinión (y nosotros también) aplaude la rapidez y la energía con que han sido tomadas estas medidas.

Distinción merecida.—Por Real decreto de 3 de Abril le ha sido concedida á nuestro distinguido y querido compañero D. Antonio Espina y Capo la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo morado y negro, por los eminentes servicios que realizó durante la epidemia de tífus exantemático padecida en esta Corte el año 1909.

Nuestra muy cordial felicitación.

Consultas públicas.—En la Consulta oftalmológica, establecida en la Casa de Socorro del distrito del Hospicio (Augusto Figueroa, 43), bajo la dirección del Dr. Aleixandre, se han prestado durante el mes de Marzo último los siguientes servicios:

Enfermos asistidos, 93; operaciones, 2; reconocimientos oftalmoscópicos, 10; corrección de la agudeza visual, con lentes, 6; asistencias, 495.

A esta Consulta pueden concurrir cuantos enfermos pobres lo deseen, los martes, jueves y sábados, de nueve á diez de la mañana.

—En el Dispensario de Urgencia del distrito del Centro (Plaza Mayor, 18), han sido prestados durante el mes de Marzo los siguientes servicios:

Visitas de urgencia á domicilio, 289; casos de urgencia en el Dispensario, 302; casos judiciales, 21; asistencia á partos, 3; y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 133; medicina infantil, 75; cirugía infantil y ortopédica, 61; cirugía general, 23; boca y dientes, 493; pulmón y corazón, 641; estómago, intestinos é hígado, 129; vías urinarias, 15; ojos, 638; matriz y embarazo, 247; garganta, nariz y oídos, 488; piel, venéreas y sifilíticas, 320; sistema nervioso, 138; huesos y articulaciones, 49; vacunación y revacunación, 30; cirugía menor, 220.—Total de asistencias prestadas, 4.325.

—Resumen de los servicios prestados por el Gabinete de Socorro del barrio de Salamanca durante el mes de Marzo:

En consulta pública, 755; á domicilio y en el Gabinete, 168; consulta de niños, 169; ídem garganta, nariz y oídos, 61; vacunados, 20; casos judiciales, seis; de boca y dientes, 283. Total, 1.462.

—En la consulta pública especial de enfermedades de los ojos, establecida en el Instituto Homeopático y hospital de San José, de esta corte (Eloy Gonzalo, 3), á cargo del doctor D. Patricio Barco, se han prestado durante el primer trimestre del año actual 8 043 asistencias y practicado las operaciones necesarias.

—El Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso (paseo Imperial, 6) ha realizado en el pasado mes de Marzo 1.152 asistencias, admitiendo á 52 enfermos de nuevo ingreso y rechazando á 10 por no ser tuberculosos ni pobres. Se han repartido 1.240 litros de leche y se ha servido una comida y una cena diaria á 36 tuberculosos en el comedor del establecimiento.

Obras recibidas.—Acaba de publicarse el *Suplemento 39* á *La Oficina de Farmacia* según Dorvault, correspondiente al año 1919, redactado como los anteriores por el Dr. Joaquín Más y Guindal.

Las diversas secciones de que consta el *Suplemento 39*: Formulario, Legislación, Análisis, Química, Higiene y Microbiología, Farmacología y Farmacia Galénica y Miscelánea, ofrecen á los señores farmacéuticos cuantas novedades puedan interesarles en el ejercicio de su profesión, sobresaliendo entre todas la sección de «Análisis» que en el *Suplemento 39* es una de las más importantes é interesantísimas.

Se vende al precio de 7 pesetas en rústica y 8,50 encuadernado, en todas las librerías y en la de la casa editorial Bailly Bailliére, Plaza de Santa Ana, 11, Apartado 56, Madrid. En provincias, 0,50 más para franqueo y certificado.

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



Mostelle Raimost
vino sin alcohol

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

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 á 20 gotas.—Adultos. . de 10 á 50 gotas

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO
Glicero-fosfato de ojal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, posturación 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-QUIMICO Y FARMACEUTICO:

FARMACIA ROBERT-Lauria 74

BARCELONA

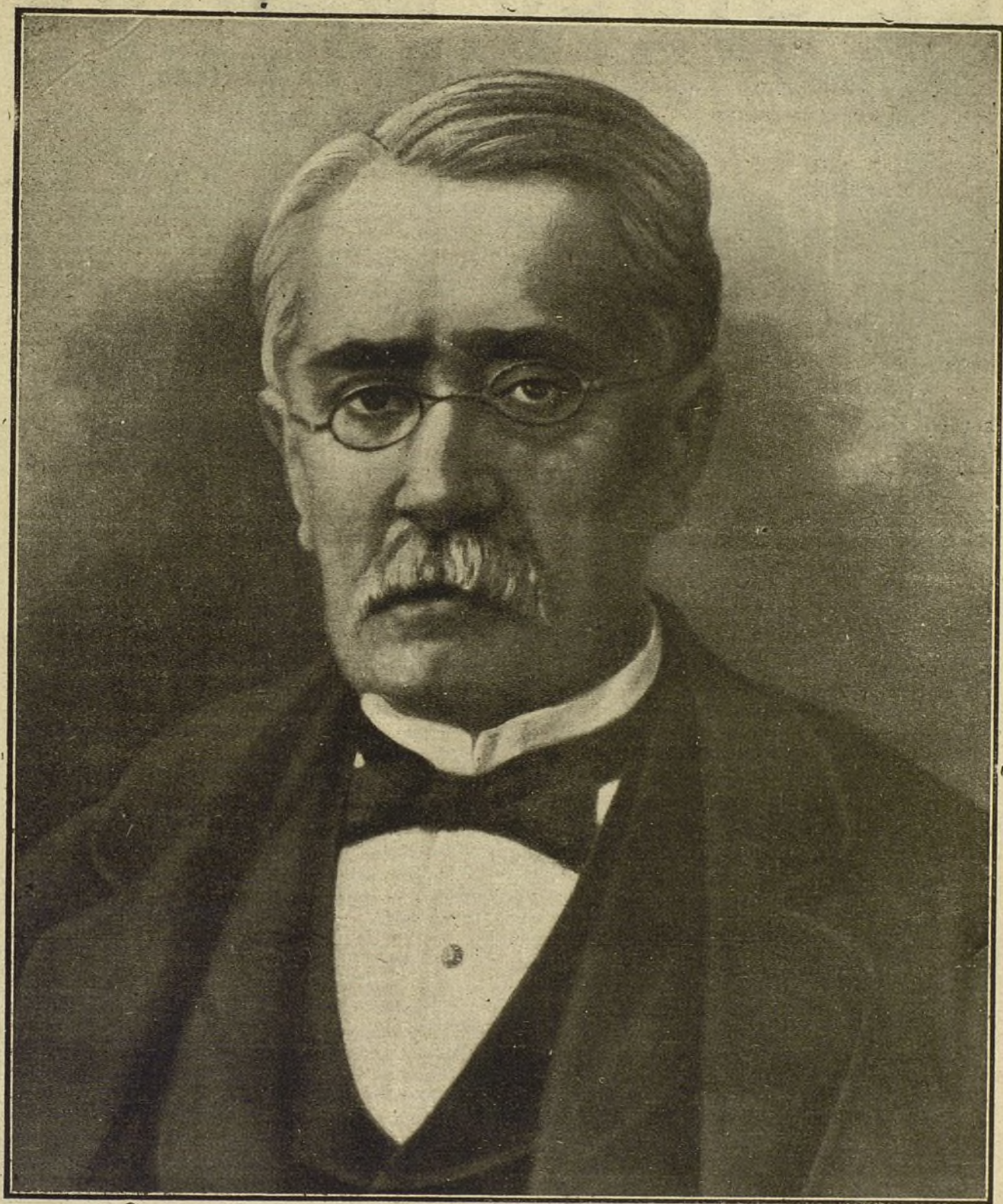
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

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

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



EXCMO. SR. D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO

* 1806

† 1883