

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 FRANCO 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 AZÚA 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.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.
L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. ORTIZ DE LA TORRE Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
M. GAYARRE Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.		A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
		P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
		G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
		F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

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.*

COLABORADORES

Alcón (A.), de Madrid; Alvarez Celestino, de Oviedo; Argenta (D. C. M.), de Granada; Bañuelos, de Santiago; Barraquer (D. J.), Barraquer, (D. I.) de Barcelona; Becerro de Bengoa, Botella (D. Ernesto), Bravo (D. Juan), Bravo y Frías, Calandre, de Madrid; Cañizo, de Salamanca; Calleja (D. Camilo), Canseco (J.), de Madrid; Carro, Castillo (D. Rodolfo del), Castresana, Cifuentes, de Madrid; Coderque (D. Ramón), de León; Corin, de Lieja; Compaired, Cortejarena, Covisa (I.) y Covisa (J.), de Madrid; Darder Rodes (D. J. B.), Dargallo (D. R.), de Barcelona; De Dominici, de Milán; Fernández Martínez, de Granada; Fernández Sanz, García del Diestro, García Hurtado (D. Saturnino), de Madrid; Gil Casares, de Santiago; Gil y Ortega (D. Bernardo), González Alvarez (D. Ballomero), Inigo, Juarros (D. César), de Madrid; Kelling, de Dresde; Kraus (D. Rodolfo), de Buenos Aires; Lacalle (D. Anastasio), de Madrid; Lecha-Marzo (D. A.), de Granada; Lizcano (D. Policarpo), Lobo Regidor (D. Ramón), de Madrid; Loeper, de París; López Durán (D. B.), López Durán (D. A.), de Madrid; Lorand, de Karlsbad; Losada (D. Jaime), Luis y Yagüe (D. Ramón), Mañueco Villapadierna, Maestre (D. Tomás), Manzanique (D. Manuel), de Madrid; Martelli, de Nápoles; Martín Arquellada, Martín Gil, de Barcelona; Martín Salazar (D. Manuel), de Madrid; Márquez, Martínez Cerecedo, Más y Magro, Medina (D. Alfonso), de Madrid; Morales Pérez (D. Antonio), de Barcelona; Murillo, de Madrid; Novoa Santos (D. Roberto), de Santiago; Oller, Oyarzábal, de Madrid; Pende, de Palermo; Pérez (D. Rogelio), Pérez Noguera, Pérez Valdés (D. Ricardo), de Madrid; Peset, de Sevilla; Peset, de Valencia; Pi y Suñer (D. Augusto), de Barcelona; Población (D. Casimiro), de Salamanca; Ratera (J. y S.), Rodríguez Pinilla, Romeo, de Madrid; Rosell (D. José María), de Barcelona; Ruiz Arcaute, Sacristán, de Madrid; Sáenz de Santa María, de Logroño; Sáinz de Aja, Salcedo, Sánchez-Herrero, Sande (Pascual de), de Madrid; Sanglier-Lamarck, de París; Saye, de Barcelona; Sicilia, Tolosa Latour, Velázquez Lobo, Verdes Montenegro, Viguera, Villegas, Villegas Bermúdez (D. Ramón), de Madrid.

SUMARIO: Bien venidos.—Las disposiciones sanitarias y el Poder central, por J. Franco Rodríguez.—Historia del periodismo médico en España, por Alfonso Cortezo y Collantes.—Congreso Nacional de Medicina.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. Don José Goyanes Capdevila.—Bibliografía, por el Dr. César Juarros.—Periódicos médicos.—Non prevalebunt...—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáido.—Sociedad Española de Higiene.—Sociedad Oftalmológica de Madrid, por A. Fajardo Zaquero.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

BIEN VENIDOS

Con verdadero alborozo y con júbilo sincero saluda **El Siglo Médico** á los profesores, compañeros y colegas que de todos los ámbitos de la Península han acudido á Madrid para asistir á la solemne festividad que mañana comienza.

Ya en estos últimos días hemos tenido la complacencia de ver rostros amigos que hace muchos años no veíamos y de estrechar manos hace mucho tiempo no estrechadas. La solemnidad de este Congreso proporciona un goce al entendimiento, pues en ella es seguro que se dará una brillante muestra de los progresos que en los últimos tiempos ha logrado la Ciencia Española; pero será también una fiesta del espíritu al entrar en fraternal consorcio con todos los que en las diferentes comarcas de nuestra patria ejercen esta difícil y abnegada profesión que pone á contribución diaria los esfuerzos de la inteligencia, el vigor de la actividad y la energía de la voluntad.

Catedráticos, investigadores, hombres de laboratorio, jefes y médicos de hospitales, prácticos modestos, médicos de partido, todos al acudir al llamamiento que en nombre de la patria y de la Ciencia se les ha hecho y al presentarse mañana, presididos por su Rey, y unidos en el estrecho lazo de una noble aspiración benéfica y humanitaria, deben ser saludados con amor y agradecimiento por España entera, y nuestro periódico, viejo compañero de todos sus trabajos, alentador de sus esperanzas, y portavoz de sus aspiraciones, se regocija al recibirlos y les saluda con esta bienvenida que equivale á un efusivo abrazo en que confunde su corazón con los corazones que al unísono laten en el mismo sentimiento de humanidad y de confraternidad.

DECIO CARLÁN

Las disposiciones sanitarias y el Poder central

POR

J. FRANCO RODRÍGUEZ

Los hombres políticos que han puesto su mayor empeño en realizar la independencia de los Poderes regionales, continúan esforzándose en conseguir su propósito. Nada quiero decir de ello en este momento, porque me parecen bien muchos propósitos é ideas de quienes así proceden; pero deseo insistir en que cada día tiene su afán y el de ahora es atender antes que á reformas de carácter legislativo, á pensar en la salud pública; primero, procurando á las clases necesitadas alimentación suficiente; después, apercibiéndose contra los mil trastornos que amenazan gravemente á la salud en Europa, y pasando de las amenazas á los hechos, la quebrantan de un modo extraordinario.

Adviértese que las Naciones, aun preocupadas como se hallan por los preliminares de la paz, dictan medidas sanitarias en todos ó casi todos los casos de carácter general, es decir, que parten del centro en que está representado el Poder público para la Corporaciones municipales ó de región. Mientras nosotros intentamos desvincular los servicios de Higiene, otorgando nuevas facultades á los organismos locales y no queriendo que de ellos se arranque lo que ellos no saben tener bien, en el resto de Europa se advierte un incremento de la centralización á que ya tenían sometido cuanto concierne á la Sanidad, y ello se demuestra con sólo repasar las últimas disposiciones de carácter sanitario de diferentes países.

Los Poderes públicos de todos los pueblos civilizados, apenas cesó el estampido de los cañones, se aprestan á dictar medidas higiénicas y á combatir contra las infecciones que acosan á los pueblos.

Son los Gobiernos centrales los que ordenan y mandan. No se le ocurre á ninguna nación que las medidas sanitarias de carácter general queden entregadas al arbitrio y cuenta de las Corporaciones locales.

El 17 de Diciembre del año pasado y para que rigiese en el presente, dispone Inglaterra medidas destinadas á contener los estragos de la *encefalitis letárgica* aguda y la *poli-encefalitis* aguda. En la medida y reglamento que la regula se ordena lo que sigue: «Art. 6.º. Las autoridades locales adoptarán inmediatamente disposiciones para que todos los médicos que ejercen en las circunscripciones conozcan los deberes que les impone este reglamento.»

En las obligaciones á que se refiere la disposición reglamentaria que copio, está la declaración de casos de la infección que presente graves aspectos y se difunda extraordinariamente.

En Francia el ministro del Interior se dirige el 18 de Septiembre de 1918 á los prefectos, dándoles instrucciones para combatir contra la gripe. «En cuanto se advierta un foco en el departamento que gobernáis—les dice—adoptaréis inmediatamente las medidas necesarias, reuniendo urgentemente el Consejo departamental de Higiene.»

En la reunión, á la que deben ser invitados, además del delegado departamental y el técnico adjunto del servicio de Sanidad regional, todas las personas que se considere necesario, se examinarán y adoptarán cuantas medidas se juzguen convenientes para circunscribir ó detener la epidemia naciente ó atenuar su gravedad.

Por cierto que esta circular acaso mereciera censuras de algunos compatriotas nuestros, deseosos al parecer de que en España haya, por virtud de un milagro, medios de carácter inusitado que ningún país posee. El de Francia aconseja contra la gripe, como en el nuestro se dispuso en su día: servicio de desinfección, aislamiento de los enfermos, medidas contra las aglomeraciones de público y pronta asistencia de los casos. También ordena que se supriman «ferias, teatros, cinematógrafos, conciertos y reuniones», previo informe del Consejo departamental. ¡Cualquiera cierra aquí los espectáculos, y sobre todo suprime las reuniones sin exponerse á producir tantos motines como órdenes de clausura se den!

En Italia el 17 de Octubre del año pasado se publicó un Decreto referente á la profilaxis contra la tuberculosis, determinando las atribuciones del Consejo Superior de Sanidad en tan importante asunto.

El 15 de Noviembre, también de 1918, se publicó en los Países Bajos un Real decreto destinado á ordenar medidas profilácticas contra el cólera morbo asiático, su propagación y consecuencias. En este Real decreto se alude á las modificaciones impuestas á las medidas de la Nación por acuerdo del Convenio Sanitario de París de 1912. En cuanto á las relaciones del Poder central con los órganos locales en asuntos de Higiene, hay una prescripción en la cual el Gobierno no sólo dispone respecto de medidas sanitarias, sino de los gastos en que ha de contribuir la localidad. Así dice en una adición al artículo: «Cuando las autoridades comunales indemnicen á quienes hayan sufrido perjuicios pecuniarios por las medidas de aislamiento, el Estado contribuirá con el 50 por 100 al pago de las indemnizaciones acordadas.»

Todos estos acuerdos de condición parcial son preparatorios de nuevas disposiciones concertadas por todos los países en obediencia al criterio imperante siempre en asuntos de Sanidad pública. Las medidas de Higiene no pueden apercibirse ni aplicarse en sectores y según la voluntad de quienes les ocupan. La acción sanitaria ha sido y será de síntesis, no de carácter nacional, menos aún regional, de provincia ó municipio.

Por lo menos su condición ha de ser continental, y así se comprende la necesidad de los Congresos y Conferencias internacionales, y se explica, además, que sea precisa para merecer la condición de pueblo civilizado la patente que se logra al suscribir los convenios sanitarios á que llegan los representantes de los pueblos cultos del mundo.

España asistió á la Conferencia de Venecia, donde hace veintisiete años (1892) el ilustre director de este periódico fué representante de nuestros intereses sanitarios é hizo honor á su Patria; refrendamos nuestro compromiso con el internacional, en 1894; asistimos á la

Conferencia de París en 1903 y se puso nuestra firma junto á la de los otros países en el protocolo refrendado por el *referendum* de todos los Gobiernos adheridos. En la Oficina internacional de Higiene, creada en París, tenemos un representante, nuestro meritísimo y notable Dr. Pulido; no hay, pues, duda de que por lo que toca á las decisiones de carácter sanitario nuestra voluntad se atenderá á los compromisos contraídos, no sólo por acciones diplomáticas, sino por deberes de civilización.

Firmada la paz, todas las entidades mundiales concertarán ó procurarán el concierto de los respectivos intereses, y el primero de ellos ha de ser de fijo el de la salud. Si se aspira á unidades de acción en lo que atañe al armamento de las naciones, á sus defensas, á su comercio, á sus elementos de transporte, ¿cómo no se ha de pensar en la salud? Porque los excesivos recursos belicosos justifican los celos y medidas previsoras; ¿pero no estarán mucho más justificadas las que se tomen contra descuidos y abandonos de un país que los pagará, no sólo el país que los cometa, sino el mundo entero, porque un enfermo infeccioso en un pueblo puede ser la epidemia en una comarca; la epidemia en una comarca se convierte en nacional, y la nacional en plaga que recorre un continente, salta á los demás y aflige al mundo.

La tendencia en asuntos sanitarios es á concentrar en una acción generalizada, las parciales de los diversos países; esta concentración tiende á intensificarse, y en vista de ello, ¿qué vamos á hacer nosotros? ¿Cómo disponemos nuestras decisiones? ¿Vamos á dejar que la Sanidad rasgue sus vestiduras y las reparta entre regiones y municipalidades? ¿Podemos ir á una Conferencia internacional sin la garantía de que los acuerdos tienen eficacia en nuestra nación? ¿Podemos abstenernos en un convenio que es inherente á la cualidad de país civilizado?

Todas estas preguntas, que por su propia naturaleza las contesta el lector, revelan la necesidad en que se halla España de una decisión categórica en el problema sanitario. En vez de repartir facultades, condensarlas, unirlas bien al Poder central, para que éste con poder bastante, como dicen los abogados, al llegar el día próximo de una Conferencia sanitaria figure en ella como debe y quiere, con el fin de contribuir á la guerra, no de unos hombres contra otros, sino de todos los hombres contra las enfermedades evitables que les acechan.

HISTORIA DEL PERIODISMO MEDICO EN ESPAÑA

EL SIGLO MÉDICO Y LA EVOLUCIÓN CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

POR

ALFONSO CORTEZO COLLANTES

Licenciado en Derecho y Profesor del Instituto de Medicina Legal.

Breve reseña de la historia del periodismo médico.

Si en el general y simultáneo desenvolvimiento de las actividades humanas impuesto por la condición de

sociabilidad que inspira á todos sus elementos, tiene la prensa periódica la transcendental importancia que acredita el inmenso número de publicaciones de este carácter que al mismo tiempo y cotidianamente ven la luz, por considerarse que su existencia es necesaria á todos los órdenes de la vida como vehículo de datos y noticias, de conocimientos y expresiones del sentir, de aspiraciones y anhelos que integran el interés público y de la opinión común ó dividida, ¿qué valor no tendrá cuando se constituye en portavoz del progreso diario en las respectivas esferas en que pueden manifestarse nuestras aptitudes desarrolladas bajo el conocido concepto de las profesiones liberales!

La vida es lucha, y cuanto mayor sea el número de elementos de que dispongamos al tomar parte en ella, tanto mejores serán para nosotros las condiciones del combate; y si los elementos que así buscamos son los que nos han de defender del enemigo común, de la muerte, ¿cómo no proteger cuantos medios puedan tener de manifestarse?

En la consideración del egoísmo profesional, dejando aparte el altruismo de nuestro sacerdocio, la publicación periódica del progreso de la ciencia médica ofrece al que lo ejerce mayores beneficios que el tratado completo publicado con mayores intervalos. Una vez terminados los estudios académicos que nos dieron condiciones y aptitudes de exigencia legal y justa, nos vemos compelidos á una lucha constante y esforzada que nos priva en multitud de ocasiones de dedicar al estudio de los grandes tratadistas el desvelo y el tiempo que precisamos para el cumplimiento de nuestros deberes, surgiendo la necesidad de que otros elementos sociales, inspirados en el mismo principio de la mutua ayuda, nos ofrezcan con exactitud y concisión el producto logrado por los ingenios laboriosos que nos precisan en el ejercicio progresivo de una profesión de tanta responsabilidad como la nuestra.

Buena prueba del acierto de nuestra fe en esta necesidad la constituye la observación de que desde el año de 1734 en que se dió á la luz el mensuario *Efemérides Barométrico-Médicas Matritenses*, órgano de la Academia de Medicina y Cirugía, cuya vida empezó en el mismo año, hasta la publicación de *EL SIGLO MÉDICO* en 1854 (era en que establecemos la línea divisoria para el desarrollo de los dos enunciados que encabezan este folleto), el número de revistas y publicaciones periódicas de carácter médico alcanzaba la cifra de 101; y el no menos interesante dato de darse á la prensa simultáneamente, en años como el de 1883, 63 publicaciones de este género, de las cuales y en número de 26 correspondían á Madrid y 15 á Barcelona.

Estos datos nos llevan como de la mano á una consideración no menos halagüeña para la clase que representamos y á cuyo progreso, aunque con modestia, hemos pretendido contribuir en la escasa medida de nuestro esfuerzo, cual es la que con referencia á la pasada centuria hacía el que fué nuestro inolvidable director D. Francisco Méndez Alvaro, al decir «que durante el siglo XIX han realizado los médicos españoles—no obstante las vicisitudes, turbulencias y deplo-

rables miserias por que ha pasado y sigue pasando la patria — indecibles esfuerzos para cultivar y difundir los conocimientos propios de la ciencia». Es, pues, la clase médica española — y nos convencer de ello las observaciones estadísticas que hemos realizado en comparación con el rendimiento literario de otras profesiones —, la clase que más lee y escribe: y su afición literaria la lleva al extremo de manifestarse en su actividad positiva aun en aquellos á quienes el ejercicio de su profesión les robaba hasta las horas de descanso. Ejemplos de esto y del resultado que debieron alcanzar sus producciones nos los garantizan las brillantes plumas de Fernández Navarrete, Méndez Alvaro, Escolar, Fourquet, Alonso Rubio, Capdevila, Nieto y Serrano, Mata, Calvo y Martín, Benavente (D. Mariano), Balseiro, D. Ciriaco Ruiz Jiménez, Monge, D. José Núñez, Pellicer, Grazia y Alvarez, Castelo, San Martín, D. Saturio Andrés, Cortejarena, Pulido, etc., etc., infatigables aportadores á la práctica, al tratado y á la revista del último progreso médico-científico.

Si estas eran las plumas, qué no serían sus frutos en su mayoría seguidos de éxitos de imprenta y opinión porque las inspiraba una fe ciega en el deseo de estudiar de la clase; bastando el hecho de que una publicación no satisficiera á alguna parte de sus lectores para que los mismos que intervinieron en ella, con otro nombre y orientaciones, procediesen á una nueva empresa á la que sacrificaban dinero, clientela y sosiego.

* *

El aspecto en que se manifiestan las primeras publicaciones de este género es en el de Boletín ó Anales de las Sociedades de mayor notoriedad científica, tendiendo á formar sus colecciones verdaderos tratados, ó bien publicándose con mayor extensión y más dilatado lapso de tiempo entre cada una de sus ediciones; así en 1734, obedeciendo á la constitución oficial de la Academia de Medicina y Cirugía por Real decreto del mismo año, aparecen las *Efemérides Barométrico-Médicas Matritenses*, cuyos números salían á luz cada mes y cuyo primer director fué D. Francisco Fernández Navarrete; el *Semestre Médico-clínico*, de Barcelona; la *Colección de los más preciosos adelantamientos de la Medicina en estos últimos tiempos*, que apareció en Málaga en 1766, en varios fragmentos; las *Memorias Académicas de la Real Sociedad Médica Sevillana*, en el mismo año; la *Obra periódica anual de la Sociedad Médica Gaditana*, establecida con el título de San Rafael (Cádiz, 1785); las *Memorias de la Real Academia Médica de Madrid* (1797); las de la *Real Academia Médico-práctica de Barcelona* (1798); la *Correspondencia Literaria Médica* (Barcelona, 1804), periódico trimestral de Medicina, Cirugía, Química y Farmacia; las *Décadas Médico-Quirúrgicas*, que dirigió el Dr. D. Manuel Hurtado de Mendoza, propagador en España de la llamada doctrina fisiológica de Broussais; el *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz*, trimestral (1820); el *Periódico de la Salud pública de Cataluña*, trimestral (Barcelona, 1821); las *Cartas Médico-Quirúrgicas* (Madrid, 1830), de D. José

Lletor Castroverde, á las que sucedió en 1832 el *Repertorio Médico Extranjero*, de publicación mensual.

No obstante ser la aludida la más frecuente forma de presentarse de esta serie de revistas y anales, en dos momentos bastante remotos con relación al bosquejo histórico que venimos realizando, aparecen dos publicaciones, *diarias*, una de ellas en Madrid en 1792, y la otra en Barcelona en 1826, que prueban hasta qué punto el lector médico protege y coadyuva al intenso esfuerzo del periodismo científico. La primera de ellas, que puede considerarse como el periódico español más antiguo de índole exclusivamente científica, es el *Diario de los nuevos descubrimientos de todas las ciencias físicas que tienen alguna relación con las diferentes partes del arte de curar*; una imitación, quizá una traducción del que con igual nombre se publicaba en París por M. Fourcroy, pero que daba en cada número 80 páginas de texto; y la segunda, el *Diario general de las Ciencias Médicas ó Colección periódica de noticias y discursos relativos á la Medicina y Ciencias auxiliares*, que constaba de 84 páginas y en el que eran principales redactores los Dres. D. Félix Janer y D. Ramón y D. Agustín Yáñez.

* *

A llegar al año 1834 y en calma la vida política de España, que anteriormente se vió tan perturbada, el primer periódico de Ciencias Médicas que vió la luz en nuestro país fué el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, que defendía la causa de la separación de la Medicina y la Cirugía enfrente de la *Gaceta Médica de Madrid*, que empezó á publicarse un día después y predicaba la unión de ellas. Fueron sus fundadores D. Mariano Delgrás, D. Manuel Codorniu y D. Manuel Ortiz Traspesña, quedando al poco tiempo el primero como único propietario y asociando á él más tarde á su yerno D. Serapio Escolar y luego á D. Francisco Méndez Alvaro. Del Boletín, decía este último en 1883: «El que en adelante quiera conocer lo que ha sido la Medicina en España, como ciencia y como profesión, durante el período que media desde 1834 á la época en que EL SIGLO MÉDICO desaparezca, encontrará los más numerosos y fieles datos en la colección de ambos semanarios».

El 6 de Junio de 1834 apareció la *Gaceta Médica de Madrid* con un cuerpo de redacción compuesto por don Juan Castelló, D. Pedro María Rubio, D. Enrique Haide, D. Vicente Asuero y D. Nicolás Alfaro; pero, á pesar de su triunfo en la campaña empeñada con el Boletín, por haberse refundido las dos profesiones en una, su vida fué poco próspera por no haber logrado terminar el segundo año de su publicación.

A partir de esta fecha se inicia una era de publicaciones abundantísima, en cuyo detenido estudio no nos permite detenernos la índole limitada de este trabajo y los muchos puntos que nos quedan por tratar.

En Madrid se publican: *El Monitor Médico-Quirúrgico* (1837), *El Semanario de Medicina* (1841), órgano de la Academia de Emulación de Ciencias Médicas; los *Anales del Instituto Médico de Emulación* (1842), continuación del anterior, y su Boletín, *El Esculapio*, en el mismo año; el *Folleto de Variedades de la Biblioteca escogi-*

da de Medicina y Cirugía, cuyo director fué D. Matías Nieto y Serrano, y vivió hasta que éste fundó en 1845 la *Gaceta Médica*, la *Gaceta Homeopática* (1844), la *Revista Médica Española y Extranjera*, en igual fecha, la *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, que comprendía también la Farmacia, por hallarse á la sazón reunidas ambas facultades en virtud del Real decreto de 10 de Octubre de 1843.

La *Gaceta Médica*, periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, oficial del Instituto Médico de Emulación, se empezó á publicar en 10 de Enero de 1845 y vivió sin interrupción hasta Enero de 1854 en que se unió al *Boletín de Medicina* para fundar juntos EL SIGLO MÉDICO. Fué su director el Dr. D. Matías Nieto Serrano y sus redactores los Sres. Alonso Rubio, Avilés, Calvo y Martín, Chavarry, Federico, Fourquet, García Desportes, Pini-la, Salazar (D. Manuel), Salazar (D. Patricio), Santero, Sarrais, Sobrado, Trelles y Ulibarri.

Simultaneando sus publicaciones con las de las revistas madrileñas ya citadas aparecen en Barcelona *El Repertorio Médico* (1842), que cambia su nombre por el de *Repertorio Médico-Farmacéutico* (1844), periódico mensual de la Sociedad de Emulación de Barcelona, y la *Revista Médico-Farmacéutica* (1844); en Sevilla, la *Biblioteca Médico Sevillana* (1841) y la *Revista Médica Andaluza* (1842), que en Julio de aquel mismo año se transforma en el *Boletín del Ateneo Médico Sevillano*; en Cádiz, la *Revista Mensual de Medicina y Cirugía* (1839); y en Valencia, el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (1841).

En los diez últimos años que precedieron á la publicación de nuestro periódico, las manifestaciones de exterioridad por los periodistas médicos alcanzaron tal desarrollo, que en este lapso de tiempo, según los datos por nosotros conocidos, el número de publicaciones de este género ascendía á la cifra de 50.

En Madrid ven la luz *La Facultad* (1845), el *Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemania* (1846), que en 1851 cambia su nombre por el de *Anales de Medicina Homeopática*; los *Archivos de la Medicina Española y Extranjera* (1846); los *Anales de Cirugía*, que al año siguiente fundiéndose con *El Regenerador* forman otro titulado *La Unión*; *La Prensa Médica* (1846), *La Homeopatía*, del mismo año, *La Verdad* (1847), *El Indicador Terapéutico* (1848), *El Eco de la Medicina*, *El Parte Médico* (1849), *El Propagador* (1850), órgano del Instituto Homeopático, *La Revista Químico Farmacéutica de Madrid*, *El Duende Homeopático*, *El Centinela de la Homeopatía*, sucesor del anterior y de igual tono batallador y provocativo; *La Linterna Médica* (1851), que combate las afirmaciones del últimamente citado bajo la dirección del famoso D. Pedro Calvo Asensio; *El Médico de las Familias*, *El Herald Médico* (1852), *El Porvenir* (1853), *El Repertorio de Higiene Pública y Medicina Legal* (1853) y *La Crónica de los Hospitales*, de igual año, entre otros.

En Barcelona aparecen: *La Abeja Médica Española* en 1846, *El Telégrafo Médico* en el 47, *El Interés Profesional* (1849), *El Divino Vallés*, *La Clínica* (1850) y *El Observador*, en el mismo año.

En Valencia, *El Amigo de los Escolares* en 1846, que publica como aneja á él una serie bastante interesante de obras de medicina, *La Clínica Médico-Quirúrgica de los Hospitales de París* (1847) y *El Campo de los Debates* (1852).

En el resto de las provincias la afición á este género de literatura no fué menor, si se considera proporcionalmente el número de las publicaciones de este género que en ella se registra.

En Cádiz ven la luz *El Album de las Ciencias Médicas* (1847), *El Archivo de Especialidades* y *La Crónica de los Hospitales* (1849); en Badajoz, *Los Archivos Homeopáticos* (1847); en Palma, *La Medicina Ecléctica* (1849); en Sevilla, *El Clamor Médico* (1852), y en fin, hasta en poblaciones de menor importancia y de más reducido número de lectores se dan á conocer el adelanto y progreso de las ciencias médicas en forma de periódico como en Alcoy, en que se publica *El Progreso Médico* (1851), y en Santiago, *La Revista Médica* en 1848.

Orígenes de «El Siglo Médico».

Terminando el año de 1853, época en que suspendemos la relación de publicaciones médicas de este género, las dos de mayor nombradía, de más saneada suscripción, de más interés y que tuvieron siempre mejor acogida, eran: *El Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, que venía publicándose desde el 4 de Junio de 1834 y que por aquel entonces era dirigida y propiedad de los Sres. Delgrás, Escolar y Méndez Alvaro, estos dos últimos en sustitución de D. Manuel Codorniu y don Manuel Ortiz Traspesña, que con el primeramente citado fueron sus tres fundadores; y la *Gaceta Médica*, que sin interrupción venía viendo la luz pública los días 10, 20 y 30 de cada mes, desde el 10 de Enero de 1845, cuyo propietario y director D. Matías Nieto y Serrano se auxiliaba para su redacción de los Sres. Alonso Rubio, Fourquet, Santero, Avilés, Calvo y Martín, y otros de no menos ilustre nombre y reputación.

Pues bien; si no fuese por la limitada extensión que pretendemos dar á este trabajo, haríamos la historia detallada de cada una de las mencionadas publicaciones, ya que en el abrazo amistoso en que se fundieron se encuentra el origen verdadero de EL SIGLO MÉDICO.

No fué el motivo de esta unión ni la escasez de medios económicos, ni la falta de elementos intelectuales que ayudasen con sus producciones á la continuación de la labor que de antiguo venían realizando los dos periódicos; que la más alta y merecida fama que adquirieron en un principio á expensas del prestigio y los talentos de sus directores y redactores, nunca se atenuó con la manifestación más leve de desaliento en sus confeccionadores ni de frialdad en los que los leían.

La competencia en los diez años que precedieron á su fusión era enorme, al extremo de ver la luz en el plazo indicado 50 revistas nuevas de este carácter, y era preciso que aquellos que seguían la misma bandera, que defendían los mismos intereses, no se destruyesen y al unísono se lanzasen á la lucha para la consecución del fin que, divididos, no alcanzarían tan pronto ni con tan limitado esfuerzo. Este ha sido el repetido

fenómeno que en el historial del fruto de aquella unión se ha venido dando con tanta frecuencia; tronco vetusto de noble encina se nutrió de raíces añosas para dar savia á infinitas ramas y de ellas tomar los elementos exteriores que á medida que pasa el tiempo aumentando su tamaño, vigorizaba su fortaleza.

No fueron necesarias entrevistas ni mediaciones; uno á otro se reclamaban, y como en la reconciliación de dos viejos amigos, bastó una mera aproximación para que sin que mediara discusión sobre interés ni categoría la fusión fuese un hecho. Hasta tal punto se hallaban identificados en el fin que ambos se proponían, que, como puede observarse con el primer número en la mano de la nueva publicación, no hubo necesidad de anunciar á sus lectores ninguna modificación en los propósitos ni en los procedimientos, surgiendo sin otros preámbulos ni formulismos arcaicos, con artículos de decidida energía sobre aspectos científicos y profesionales debidos á las brillantes plumas de sus directores D. Francisco Méndez Alvaro, D. Matías Nieto y Serrano, D. Mariano Delgrás y D. Serapio Escolar.

De este modo, en estas condiciones y con estos elementos, empezó á publicarse EL SIGLO MÉDICO de cuyo progreso y vitalidad son buena muestra los sesenta y cuatro años que tiene de vida y el cuerpo de redacción con que hoy honra su encabezamiento.

La sincera y cordial amistad que unía á sus directores y propietarios jamás se interrumpió ni fueron suficientes á destruir un instante la armonía de aquellos compañeros el cansancio ni el desvelo; únicamente la muerte del que fué también fundador del Boletín, don Mariano Delgrás, á los dos años de la formación del nuevo periódico (Mayo de 1855) pudo privar de elemento tan significado al veterano defensor de los postergados compañeros y divulgador incansable del progreso diario de la ciencia médica española.

Que la constante aspiración de mejora de la clase, ya en su aspecto administrativo, como en el económico y cultural, han sido los fines de EL SIGLO en todo momento, nos lo prueba la colección y cada uno de sus números; su labor positiva en el orden doctrinal, las firmas que le acreditaron y su Biblioteca, su crédito, el abolengo ilustre que le enaltece y su porvenir, el amparo constante de las eminencias que le prestan protección y vida cuando la lucha contra la competencia y la dificultad de allegar medios de todos los órdenes es más cruenta.

Examinando la labor realizada en los sesenta y cuatro años de vida de esta revista, que en otros tantos tomos tenemos á la mano, se siente al tiempo que una satisfacción profunda, inspirada en la admiración á los que fueron y se sacrificaron, una protesta amarga como la que sugiere la pérdida de lo irreparable. A medida que las hojas van pasando y cuando el texto de los trabajos no nos anuncia la sorpresa, vemos modificarse los pies de los artículos y aparecer en ellos firmas nuevas, y acostumbrados á la aparición de un nuevo anagrama ó pseudónimo que imponían á sus autores la modestia ó el temor á la notoriedad, vemos surgir apellidos que con el tiempo fueron también ilustres, que se tuvieron

que ocultar por los mismos temores y que del mismo modo dejaron de figurar al pie de sus columnas, nunca por enemiga ni desaliento para continuar la corona de su *historial* al que les hacía ascender el mérito de su vida laboriosa hasta su último instante.

De este modo hemos visto desaparecer de entre nosotros á Delgrás, á Escolar, á Nieto Serrano, á Méndez Alvaro, á Santero, á Castelo, á Benavente, á Garófalo, á San Martín, y á tantos otros, muchos de ellos que en sus mismas columnas se dieran á conocer con Pulido, Serret, Cortezo, etc.

Así nació EL SIGLO MÉDICO y de este modo, á medida que el tiempo pasa, aumenta su nombradía y méritos, porque al valor equivalente de sus redactores actuales con los que lo fueron en épocas pasadas, une el prestigio que le fueron legando las generaciones eminentes que le fundaron y sostuvieron en sus comienzos y desarrollo.

Sus directores.

Constituiría un alarde de inmodestia y de ingratitud patente, la suposición por nuestra parte, de que la altura y el prestigio alcanzados por EL SIGLO MÉDICO en épocas tan difíciles para la vida de las publicaciones como la actual, se debió exclusivamente á la labor del momento histórico presente, y por el contrario, un acto de justicia merecida, el homenaje que nos consideramos obligados á rendir, cuando pretendemos hablar del periodismo médico español, á los que coadyuvaron desde todas las líneas y lugares antes que desde las columnas de este periódico, á lograr el triunfo y el crédito que las publicaciones médicas merecían.

En la historia del periodismo médico español surgió una figura de tal relieve y altura que nos impele á hablar de ella, olvidando el orden cronológico, porque no fué de época determinada: fué sombra del pasado en su labor histórica y es imagen del presente por su espíritu progresivo que hoy mismo flota como resucitado en no pocos ánimos.

La labor periodística realizada en el orden científico durante medio siglo, siempre inspirada en miras altruistas, el sacrificio del triunfo en la carrera política por los intereses de la clase médica, el constante batallar por su mejoramiento y la labor preparada en el secreto de su despacho y descubierta á su muerte á los setenta y ocho años de edad, convierten la figura de D. Francisco Méndez Alvaro en el ejemplo inimitable del ciudadano austero, del hombre heroico, del científico laborioso, del compañero auxiliador, del periodista culto y del político sin envidia. Nacido en Pajares (Avila), en el año 1806, de familia humilde, pudo lograr ver terminados á los diez y siete años de edad, sus estudios de Cirugía, y poco tiempo después los de Medicina. De espíritu caritativo y valeroso afrontó los peligros del contagio prestando grandes y meritorios servicios en la epidemia de cólera morbo de 1834, ingresando al poco tiempo en el Cuerpo de Sanidad Militar; pero bien pronto, comprendiéndose á sí mismo, se convenció de la necesidad de vivir en un centro de población más concurrido y en otro ambiente más propi-

cio al desarrollo del ansia de cultura que progresivamente aumentaba en su deseo, y se decidió á trasladar su residencia á Madrid, dedicándose de lleno al ejercicio de la profesión, y con más fe y entusiasmo que á nada, al periodismo. Fué alcalde de Madrid á los treinta y siete años, presidente de la Real Academia de Medicina, representó á España en la Conferencia de Viena, y en todas las corporaciones científicas de que formaba parte como en la sociedad culta de su tiempo, al propio tiempo que enérgico, era considerado y distinguido, por su bondadoso carácter, por su vasta cultura y por su anhelo de prosperidad hacia la clase á que pertenecía.

Un rasgo que caracterizaba el temperamento modesto de este gran hombre, lo constituye el hecho de dejar en su testamento una cláusula en forma de ruego á los que él llamaba *compañeros* de EL SIGLO MÉDICO, en que prohibía se le rindiese otro tributo póstumo que el de la noticia escueta de su fallecimiento, razón por la cual esta revista en el número siguiente al día de su muerte no publicó más que una página en forma de esquelita en la que se insertaba solamente el texto de la disposición testamentaria, cuando no hacía diez días que se le rindió un homenaje por todos los médicos de España al que se adhirieron más de 4.000 compañeros de profesión.

Angel Pulido en su obra *De la Medicina y los Médicos* dice haciendo la semblanza del ilustre maestro cuando éste aún vivía: «Tengo por irremplazable á don Francisco Méndez Alvaro; más de cuarenta años de periodista, una afición decidida por las cuestiones sanitarias y una laboriosidad modelo, han hecho de él nuestro primer higienista y el más inteligente en el difícil y obscuro ramo de la administración sanitaria».

«Su gloria principal estriba en sus timbres periodísticos: nadie como él puede llamarse el padre del periodismo médico español, porque nadie como él asistió á su origen, vigiló su curso y cooperó á su desarrollo: puede decirse que cuando comenzó sus trabajos, el periodismo era sólo una aspiración, un mero ensayo; cuando muera, le deja convertido en un organismo perfectamente determinado y viable».

«Por este motivo tenemos la seguridad de que cuando desaparezca del mundo de los vivos, su personalidad médica brillará como una de las más gloriosas figuras de la Medicina española del siglo XIX. Y sólo entonces, cuando se aprecie de una manera sintética el gran montón de sus notables trabajos, será también cuando se le juzgue con la justicia que merece.»

Efectivamente, la labor realizada en el periodismo por D. Francisco Méndez Alvaro es una de las más intensas: En el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* casi desde su fundación (1834), en el *Semanario de Medicina* (1841) y en su continuación *Anales del Instituto Médico de Emulación*, como en los *Archivos de la Medicina española y extranjera* (1846) y en la *Prensa Médica* que dirigió y redactó exclusivamente (1846) simultaneando á veces los trabajos para unas y otras publicaciones, así como para sus obras originales del estilo de *Zurribanda crítico-médico-literaria* que bajo el pseudónimo de

El bachiller Ajenjos publicó en 1851, unas veces con su firma y otras con anagramas como: *L. Mon de Veraza* (1867), *Cosme Afán de Vizcarrón* (1878), *Ramón Francisco de Zalve*, *Z. Vela de Morán*, *Dr. Váñez de Mora* (1881), *Damón Zilvera* (82), *Ramón Vezalde* y otros, publicó un sinnúmero de interesantes artículos siempre inspirados en el deseo de mejora de la clase y en el progreso de la ciencia.

Poseedor de varios idiomas, no dejó de ser menos fructífera su labor en la transplatación de obras de mérito extranjeras á nuestro idioma.

Entre sus obras originales, aparte de las intercaladas en el texto de ésta á modo de biografía, merecen especial mención: *Défensa de la clase médica contra las pretensiones de practicantes y cirujanos* (Madrid 1866), y *Elementos del arte de los apósitos*, que escribió en colaboración con la redacción del *Semanario de Medicina* y en la dirección de EL SIGLO MÉDICO.

D. Matías Nieto y Serrano, marqués de Guadalerzas.

Una figura hermana de la anterior y su contemporánea por espacio de muchos años, de igual relieve científico y de la misma altura de miras, es la de D. Matías Nieto y Serrano: de inteligencia clara y potente, de costumbres austeras, de aficiones filosóficas, y siempre inspirado en un decidido propósito de progreso y mejoras para los que con él supieron luchar en el terreno de las letras y en la defensa de la salud pública, á su muerte sintieron la clase, las letras y la filosofía que huía de entre ellas uno de sus más asiduos aficionados cultivadores.

Nacido en Palencia el 24 de Febrero de 1813, y una vez terminados sus estudios de primera y segunda enseñanza, se trasladó á Madrid con el fin de cursar en el Colegio de San Carlos la carrera de Medicina en la que tuvo como galardón lograr en todas las asignaturas fuese calificado con la nota de sobresaliente, y al final de la carrera coronar sus triunfos académicos con el premio extraordinario que ganó por oposición. Como Méndez Alvaro, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, siendo médico del primer batallón *Reina Gobernadora*, secretario de la Inspección de Cirugía de dicho Cuerpo y médico de Hospital Militar de Madrid. De igual temple de espíritu que su hermano de carrera, asistió á la primera campaña carlista y á la guerra de Africa, mereciendo por su comportamiento la distinción del Gobierno que le concedió la cruz de Beneficencia de primera clase. En 1875 fué nombrado consejero de Instrucción pública; presidió el primer Congreso médico celebrado en Madrid y la Asamblea convocada en 1868.

Entre otras muchas distinciones que como premio á su labor cultural le fueron concedidas, se hallaba en posesión de las cruces de Isabel la Católica y de Carlos III. En 1839 ingresó en la Real Academia de Medicina que, reconociendo igualmente sus méritos indiscutibles, le eligió para desempeñar el cargo de secretario perpetuo primeramente, después para que ostentase su representación en el Senado, y últimamente para que presidiese sus sesiones y dirigir su marcha próspera

en el desenvolvimiento y progreso de las ciencias médicas.

Al hablar de los orígenes de nuestra revista, ya expusimos, aunque someramente, el esfuerzo aportado por el marqués de Guadalquivir en pro de la unión y solidaridad de los dos órganos más robustos de la opinión profesional para la consecución del fin loable que en todos momentos se han propuesto sus colaboradores. Desde 1854 trabajó asiduamente en la confección del periódico, cada día más intensamente á medida que veía desaparecer de su lado á Delgrás, á Escolar y á Méndez Alvaro.

Unas veces sobre su firma y otras ocultándola bajo los pseudónimos de *Lino Carceda* y *Decio Carlán*, anagramas de la Redacción de EL SIGLO MEDICO, ó bajo el pseudónimo de *Doctor Resano*, que, según unos, era el segundo apellido de su padre, y, según otros, anagrama del primero de su madre, realizó una labor periodística de las de mayor intensidad y que en el examen de la colección del veterano SIGLO puede apreciarse durante cuarenta y ocho años. Con anterioridad á la fundación de nuestro periódico no fué tampoco escasa su labor dirigiendo el *Semanario Medico* y *La Gaceta Médica*.

Como obras completas de gran interés y mérito extraordinario se pueden citar, entre otras debidas á su pluma, *La Naturaleza*, *El espíritu y el hombre*, *Las cartas al Dr. Letamendi*, *Elemento del arte de los apóstolos*, *Defensa de Hipócrates y del vitalismo*, *La reforma médica*, *La Medicina general*, *Patología general*, *Bosquejo de la ciencia viete*, *La filosofía de la Naturaleza*, etc., etc., todas ellas manifestaciones positivas de su vasta erudición, de su experiencia, de su ilimitado saber y de su estilo correcto y fino.

Entre sus traducciones más afamadas merecen especial mención la de la *Terapéutica* de Trousseau y Pidoux, que, según él mismo, le produjo más de 25.000 duros.

Vivió ochenta y nueve años, decía *El Liberal* en su necrología: fué siempre laborioso, ordenado, metódico y enderezó todos sus actos á determinados fines, y pudo ir muy lejos, porque supone esta edad el esfuerzo de tres generaciones aprovechadas. Nació pobre y murió rico; fué de modesto origen y dejó á su hijo Emilio un título de nobleza que le otorgaron al hacer sus bodas de oro con la Academia de Medicina; encontró la ciencia médica de su país atrasada y pudo cantar sus esplendores; fué iniciador, con Méndez Alvaro, de *La Prensa Médica* y con él director del más venerable de los periódicos que se desenvuelven en este ramo de la ciencia: EL SIGLO MEDICO.

D. Serapio Escolar y Morales.

Es otra de las figuras de gran relieve del periodismo médico español. Como en otro lugar de este artículo decimos, muerto D. Manuel Ortiz Traspesña y abandonada por otras ocupaciones la dirección del *Boletín de Medicina* por D. Manuel Codorniu, D. Mariano Delgrás, padre político del Sr. Escolar, llamó á éste á su lado para que le auxiliase en la dirección del periódico. Cuando en 1.º de Enero de 1854 se refundieron el *Boletín* y la

Gaceta, era con su suegro y con D. Francisco Méndez Alvaro, director propietario de aquella revista. Fué, pues, con estos dos y D. Matías Nieto y Serrano, uno de los cuatro fundadores de EL SIGLO MEDICO. Médico de número del Hospital general, dejó á su muerte, ocurrida en Marzo de 1874, su librería y un censo perpetuo sobre una de sus casas al referido establecimiento benéfico para que anualmente se entregase la cantidad de 750 pesetas al estudiante pobre más aprovechado que terminase la carrera de Medicina siendo ayudante ó practicante del referido Hospital.

Sus redactores.

Muy brevemente, por escasez de espacio, haremos mención de los que lo fueron más eficazmente y ya no se encuentran entre nosotros.

Es el primero en el orden de nuestro afecto y admiración D. Mariano Benavente, laborioso médico de Villarejo, luego médico eminente de la Beneficencia provincial, director de la Inclusa y del Hospital de Niños; el sabio pediatra fué también desde el año 57 una firma adicta á nuestro periódico, bien ostentando su nombre ó ya disimulándolo bajo los pseudónimos de *Benito Révano Mena*, *Más Bulimia* ó *Román Nevet*, no suspendiendo durante muchos años la publicación de su célebre *Juicio del año*.

Nacido en Murcia en 1818, su fecunda labor en pro de la Pediatría, de la que fué el más eminente maestro, y del periodismo profesional; su conducta altruista durante el cólera de 1855 y el comportamiento honrado y desinteresado en el desempeño de los puestos á que le elevaran sus méritos le hicieron merecer las cruces de Carlos III é Isabel la Católica, la medalla de académico en la de Medicina y la gratitud de la infancia madrileña, que le levantó á su muerte un busto en el parterre del Parque de Madrid, en cuyo pedestal aparece el célebre pareado fruto de su experiencia:

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

Aparte de su colaboración constante en nuestra revista, fué como periodista, redactor honorario de la revista titulada *El Hospital de Niños* y efectivo en los *Anales de Cirugía*. Entre sus obras merecen especial mención sus trabajos sobre la *Hidropatía española en el siglo XVIII*, sobre los *Cuidados que deben prestarse á la etiología en el tratamiento de las enfermedades nerviosas*, la *Sintomatología de la rabia*, sus *Apuntes de consulta*, en verso, y sobre *Fitoparasitismo* que pronunció en su contestación al discurso de ingreso en la Academia, del Sr. Olavide.

Una figura como la anterior, que logró alcanzar igual grado de reputación y que del mismo modo llegó á los más envidiados puestos, era D. Eusebio Castelo y Serra. Uno de sus biógrafos así le dibuja:

Hábil cirujano y afamado sífilógrafo español, nacido en Segovia en 5 de Mayo de 1825 y muerto en Madrid en 27 de Enero de 1892. Se doctoró en Medicina en el Real Colegio de San Carlos de la corte; aprendió varios idiomas y regentó la Cátedra de Retórica y



Poética en el mismo Colegio. Concluida la carrera de médico, dióse á conocer escribiendo primero en el antiguo periódico titulado el *Boletín de Medicina y Cirugía*, pasando luego á formar parte de la redacción de EL SIGLO MÉDICO, al unirse ambas revistas, en el que publicó artículos tan eruditos como los titulados *Examen de la lactancia* y *Escenas médicas*, además de tener á su cargo la sección dedicada á la prensa extranjera. Ingresó en la Real Academia de Medicina de Madrid (1854), la que presidió más tarde. En 1857 obtuvo por oposición una plaza de médico del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid, y en 1888 el decanato del Cuerpo de Beneficencia provincial. Con el Dr. Olavide tomó una parte esencial en la creación del Museo Anatomopatológico del Hospital de San Juan de Dios de Madrid. A su muerte formaba parte como decano jubilado del Consejo Provincial de Sanidad y era presidente de la Real Academia de Medicina. Gozó de extraordinaria popularidad como médico, adquirida por su constante hábito de estudio y su larga práctica en la curación de enfermedades específicas; fué uno de los más entusiastas propagadores de la doctrina clásica de Ricord, y figuró entre los más reputados sifiliógrafos españoles. Presidió numerosos Congresos y Corporaciones científicas, y era tanta su fama, que fué uno de los médicos llamados para asistir al emperador de Alemania, Federico II. Hombre de gran cultura literaria, gran conocedor de los clásicos y versificador correcto, escribió varios sonetos, pero debido á su modestia y á su mucho trabajo, no publicó ninguna de sus obras literarias. Se le deben: su obra *Clínica*, reunida en 23 volúmenes; las *Cartas ginebrinas*, insertas en EL SIGLO MÉDICO, así llamadas por tratar en las sesiones celebradas en uno de los Congresos Internacionales de Higiene de Ginebra; y otros trabajos que vieron la luz en el mismo periódico, como el titulado *Clorosis, tratamiento por medio de la hidroterapia*. Era caballero de la Gran Cruz de Isabel la Católica y caballero de la de Carlos III. El Ayuntamiento de Segovia colocó una lápida en la casa donde nació y puso su nombre en la calle donde se halla situada aquella.

De todos los médicos españoles, aun de los más jóvenes, es conocida la figura de D. Francisco Cortejarena y Aldevó, muerto no hace un año, y su fecunda labor durante los ochenta y cuatro años que vivió. Por esta razón, no porque no lo merezca como el primero y por haberse publicado su biografía recientemente en nuestra revista, de él sólo diremos que con su laboriosidad y talentos cooperó á elevar y engrandecer la cultura de su profesión y del periodismo médico. Nacido en Madrid en 1835, y cursadas con brillantez inimitable las asignaturas de la carrera en el Colegio de San Carlos, fué á ampliar sus estudios á París, y á su regreso desempeñó el cargo de profesor auxiliar en el mismo centro donde diera sus primeros pasos científicos. Se dedicó á la enseñanza durante treinta y dos años, sin que esto fuese inconveniente para que su labor como escritor, á pesar de explicar en algunas épocas cinco asignaturas simultáneamente, sea muy notable (*Etiologie et nature des infections puerperales*, *De la enseñanza*

de la medicina en la Facultad de París, *Manual de partos*, *De la antisepsia general*, *La anatomía en la cirugía de urgencia*, *La tuberculosis y la Administración pública*, *Sobre el paludismo en Madrid*, etc., etc.). Fué director general de Sanidad, académico y vicepresidente de la de Medicina, representó á España en muchos Congresos y estaba en posesión de varias grandes cruces que en pago á sus justos merecimientos le fueron concedidas.

*
* *

Aquí damos por terminado nuestro trabajo. Esta es la breve reseña de lo que ha sido el periodismo profesional y lo que EL SIGLO MÉDICO ha significado dentro de él.

De lo que hoy son ambos, de la altura de miras de nuestra revista, del valer de sus redactores, nada podemos decir, por no herir modestias. Hoy sigue significando en el periodismo profesional EL SIGLO MÉDICO lo que significó á su nacimiento y ha venido significando durante sesenta y cuatro años.

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

Ultima sesión preparatoria.

El pasado martes se ha celebrado en la Real Academia Nacional de Medicina la última sesión preparatoria del Congreso que se inaugura el día 20.

En el uso de la palabra el secretario general de la Comisión organizadora, Dr. D. Florestán Aguilar, sintetizó en las siguientes frases los términos del programa definitivo:

«Señores—dijo el Sr. Aguilar:—La Junta de organización del Congreso Nacional de Medicina cumple un deber al convocar á esta reunión á los que constituyen el elemento directivo del Congreso para darles cuenta de cómo ha cumplido esta Junta la misión que le fué confiada y rogar á todos que puntalicemos de común acuerdo algunos detalles que conviene preparar para la mayor brillantez de la Asamblea que comienza el domingo.

Si algún temor tenemos es el de que por su propio éxito pueda deslucirse la labor del Congreso. Las inscripciones y los trabajos recibidos ha superado en mucho á todas nuestras previsiones.

Nunca creímos que llegasen á 3.800 los congresistas; y ese es el número de la última inscripción y aún siguen llegando de 60 á 70 cada día, y como en España nunca se reunieron tantos profesionales de ninguna rama del saber—como las dificultades de locales, alojamientos, personal subalterno, transportes—todo puede entorpecer el orden de los trabajos, necesitamos ser muy previsores para no caer en la confusión y el barullo.

El programa, después de vencer no pocas dificultades, ha quedado fijado como sigue:

Domingo á las tres de la tarde. Sesión inaugural en el Teatro Real.

El escenario ha sido habilitado para la presidencia que ocupará S. M. el Rey con el Gobierno y los presidentes de honor. También ocuparán puestos en él las personas á que corresponde por su cargo. De ello serán advertidos por una tarjeta roja que recibirán previamente. En otras sillas del escenario, ocuparán puestos todo el elemento directivo del Congreso y congresistas de representación, que también previamente serán avisados por una tarjeta azul. Las de-

más localidades del teatro, todas, sin distinción, serán ocupadas por los congresistas, excepto los palcos plateas y bajos, que quedarán reservados para las señoras, pero sin designación especial.

Recibirán á Sus Majestades los presidentes de Honor y la Junta de organización. Discursos muy breves, del presidente del Congreso, tres congresistas extranjeros, rector, alcalde y ministro.

Desde el Real, irá S. M. á inaugurar la Exposición de Medicina del Retiro, que ocupa los dos edificios de Exposiciones, y con pabellones é instalaciones diversas todo el recinto que los une.

Sólo los expositores y la Comisión tendrán entrada en la Exposición hasta que termine la visita regia. Después, y durante un mes, quedará abierta la Exposición bastando para la entrada la tarjeta de congresista.

Por la noche del domingo, recepción en el Ayuntamiento á la que pueden concurrir todos los congresistas y señoras agregadas.

El lunes á las diez reunión de las secciones. En la Universidad donde han sido habilitados 22 locales, seis de ellos con lámparas de proyección para las reuniones.

Abundantes carteles indicadores guiarán á los congresistas á las diversas secciones.

La Junta de organización se permite hacer á los presidentes y secretarios los ruegos consignados en la siguiente carta:

Mi querido amigo: Convencidos de la importancia que para el mayor éxito del Congreso ha de tener el orden en sus trabajos y la uniformidad de los procedimientos seguidos en todas las secciones, la Junta organizadora me encarga suplique á usted atienda á las siguientes indicaciones:

Orden de los trabajos.—El presidente y secretario tienen facultades para disponer el «orden del día», colocando los trabajos por la correlación que crean oportuno, y es conveniente lo hagan por orden de importancia de las comunicaciones; claro es que sin hacer público este criterio para no tener susceptibilidades, dejando para los últimos los de menos interés, que aunque no sean leídos por falta de tiempo, todos serán publicados en las «Actas».

Primera sesión.—Es conveniente que comience con una breve salutación del presidente —y que se designen los *presidentes de honor* de la Sección (pocos) —por iniciativa de la Mesa. Estos pueden turnarse en la presidencia de las secciones, en unión del presidente efectivo. Conviene recordar á los asistentes el artículo 14 del Reglamento, relativo al tiempo á que deben circunscribirse los oradores, insistiendo en la conveniencia de ser *breves* en las discusiones, dado el número de trabajos presentados.

Recomienda la puntualidad para el comienzo de las sesiones.

Personal.—Cada sección tiene á sus órdenes un *ordenanza*, que estará á la puerta del aula.—No ha sido posible obtener el número de taquígrafos precisos para transcribir las discusiones de las veintidós secciones, y los secretarios de Sección tendrán, en lo posible, con sus «extractos» que suplir esta falta.—Sin embargo, cuando la especial importancia del tema que se discuta lo requiera, podrá pedirse un taquígrafo á la Secretaría general, donde siempre habrá un reducido número de éstos.

Actas.—Para evitar el extravío de documentos y para poder dar á la prensa profesional y diaria la nota que se redactará á la una y á las seis de la tarde de cada día, es preciso que los secretarios de Sección envíen, en los sobres preparados al efecto, los originales de los trabajos presentados

al final de cada sesión. Muy encarecidamente se ruega el cumplimiento de este encargo.

La Junta organizadora y muy especialmente su secretario general, ruega á usted disimule cualquier falta que encuentre en la organización y le preste su concurso para remediarlo; por ello le anticipa las gracias su afectísimo amigo,

q. e. s. m.,

Al objeto de que los presidentes y secretarios puedan de común acuerdo preparar la labor de su sección, se les han preparado todos los antecedentes en las carteras que serán entregadas al final de esta reunión.

Cada cartera contiene un programa de la sección y debidamente clasificados los originales de todas las comunicaciones ó conclusiones que para la sección se han recibido. La Secretaría general al cesar en este momento en la custodia de esos papeles, ruega encarecidamente á los secretarios de sección eviten todo extravío.

Las conclusiones que se han recibido han sido todas impresas. Ha representado un gran trabajo su ordenación, corrección de imprenta, clasificación alfabética, etc., pero antes de empezar el Congreso cada congresista recibirá encuadernado en tela un volumen de 500 páginas con las conclusiones. De este libro sólo se hacen 3.000 ejemplares.

El mismo lunes á las tres de la tarde, conferencias al Congreso en pleno, en el anfiteatro de la Facultad de Medicina, por el Dr. Reynaldo dos Santos, de Lisboa (*Influencia de la Cirugía de guerra en la Cirugía general*) y del Dr. De Sard, *Progresos de la Cirugía*.

A las cuatro reunión de secciones.

A las diez de la noche. Recepción en el Palacio Real ofrecida por S. M. el Rey, reservada á los congresistas numerarios. Las señoras no son invitadas. El traje de frac ó uniforme.

El martes 22.—A las ocho y media y durante toda la mañana. Sesiones de demostraciones clínicas y operatorias en la Facultad de Medicina, Instituto Rubio, Hospital General, Hospital de San Juan de Dios, Instituto Oftálmico Nacional, Hospital Militar, Hospital Militar de Urgencia, Hospital de la Princesa, Hospital del Niño Jesús, Instituto de Alfonso XIII, Laboratorio Municipal, Escuela de Odontología, Escuela de Veterinaria, Casa de Socorro de Palacio, Instituto Municipal de Puericultura, Facultad de Farmacia, Asilo de San Rafael, Instituto Municipal de Seroterapia, Instituto de la Encarnación. (Véase el programa.)

A los jefes de estos establecimientos nos permitimos recomendar preparen anticipadamente sus programas respectivos.

Durante el Congreso hay señalados dos días para estas visitas y clínicas. El martes y el viernes, durante toda la mañana, pero sólo á esos dos días deben circunscribirse las tareas fuera del local del Congreso.

Muy encarecidamente suplicamos que se mantenga la uniformidad de estos planes para no restar personal á las sesiones de sección.

A las tres: Sesión general del Congreso (en la Facultad de Medicina). Conferencias de Mme. Curie, de la Universidad de París, sobre «El radium y sus aplicaciones», y del Dr. Amalio Gimeno, «Un capítulo de la Historia contemporánea de la Medicina Española».

De cuatro á seis: Reunión de secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las ocho y media noche. Banquete general del Congreso en el Hotel Palace (2.000 cubiertos). (Inscribirse anticipadamente en Secretaría).

Miércoles 23.—De diez á una: Reunión de secciones.

A las tres de la tarde: Reunión general.—Conferencia del profesor Giulio Fano, de la Universidad de Florencia, y del profesor Arnold Wright, de la Universidad de Londres.

En la Universidad (aula de Química). Conferencia del Dr. Bardají, sobre «Previsión médica» con arreglo á la potencia de los Colegios Médicos.

A las cuatro y media: Reunión de secciones.

A las nueve de la noche: Banquete de las secciones.

Es decir, que esta noche queda libre para que los congresistas puedan celebrar reuniones parciales ó banquetes de sección que en caso de acordarlo así deberán organizarlos los secretarios de las secciones respectivas.

Jueves 24.—Excursión á Toledo en tren especial, que saldrá de la estación del Mediodía á las nueve de la mañana. A las once llegada á Toledo. Visita á los monumentos. Almuerzo en el Alcázar. A las seis, regreso (para esta excursión limitada á 800 puestos, es preciso inscribirse en secretaría).

Viernes 25.—A las ocho y media y durante toda la mañana: Sesiones de demostraciones clínicas y operatorias en los mismos centros que se consignan para el martes. (Véase el programa.)

A las tres (en el Paraninfo de la Universidad): Sesión de clausura del Congreso. Votación de «acuerdos». Constitución de la Asociación Nacional Médica Española. Votación del lugar del próximo Congreso. Discurso de clausura.

Desde el sábado 19, á las once de la mañana, quedará instalada la Secretaría del Congreso en el Paraninfo de la Universidad, para el reparto de libros, programas, insignias é invitaciones á los congresistas, á los que se ruega (para facilitar el reparto por ser cerca de 4.000 las inscripciones) que este día ó el domingo por la mañana, acudan á recoger su documentación.

Allí recibirán con el «libro de conclusiones» un programa general, en forma de álbum, que contiene, además de la relación de todos los trabajos, una interesante descripción de todos los Establecimientos médicos de Madrid, redactada por la pluma brillante del Dr. Juarros, y la lista de todos los congresistas con sus direcciones.

Este es el programa que esperamos realizar. En su preparación, la Junta de organización ha puesto toda su voluntad, pero como aún es tiempo de perfeccionar esa labor, de corregir errores ó deficiencias ú omisiones que pueda haber, ha solicitado vuestro concurso, citándoos á esta reunión para escuchar vuestras observaciones.

Por haber atendido nuestro ruego, la Junta, y muy especialmente su secretario, os da las gracias.»

Al terminar el Sr. Aguilar fueron acogidas sus palabras por un general aplauso. A continuación pidieron algunos señores presidentes de secciones aclaraciones de detalle; y aprovechando una breve ausencia del salón del Sr. Aguilar, el Dr. Cortezo, que presidía la sesión, propuso á los congregados la celebración de un homenaje en honor del ilustre secretario general del Congreso, que se había de celebrar durante los días en que se desarrolle éste, como manifestación de justo agradecimiento al célebre odontólogo. Se tomó el acuerdo por unanimidad, y se designó á los Sres. Hernando, Tapia y Fernández Sanz para que se encarguen de su organización.

Cerca de las nueve de la noche se levantó la sesión.

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA (1)

POR EL

DR. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA



La técnica de la operación merece algunos comentarios: siempre que se puede, y esto sucede en la mayoría de los casos, practicamos la gastroenterostomía retrocólica posterior transmesocólica, siguiendo próximamente la técnica de Petersen-Czerny, vulgarizada aquí en España por el malogrado Dr. Rusca, que consiste, como es sabido, en la anastomosis lateral por aposición de la primera asa del yeyuno á la pared posterior del estómago, colocándola en posición postero-anterior á lo Kocher y á corta distancia del ángulo de Treitz; no fijamos el asa al ojal mesocólico, y las incisiones parietales del estómago é intestinos se hacen ligeramente arqueadas, es decir, formando una válvula de muy escasa altura. Un detalle importante, á nuestro juicio, consiste en no aplicar pinza de ninguna clase á las vísceras, y lo hacemos por varias razones. Creemos que son superfluas, cuando menos generalmente perjudiciales; son superfluas porque el estómago debe estar completamente vacío en el momento de la operación, para lo cual se hace un lavado gástrico un rato antes, hasta agotar los líquidos que pudiera contener, y el yeyuno, como indica su nombre, está siempre vacío, no debe salir, por lo tanto, nada de líquido de las vísceras incididas. Son perjudiciales, porque traumatizan las paredes y comprimen los vasos, los cuales, terminada la operación, pueden dar sangre y aun determinar hemorragias profundas.

Para efectuar la unión gastro-entérica se ponen, como es sabido, cuatro suturas, sero-serosa posterior, total posterior, total anterior y sero-serosa anterior. Por último, se hace la exclusión del píloro, sobre todo cuando no hay estrechez ó ésta es poco considerable, y siempre, claro es, en las úlceras duodenales, ya con un hiló grueso de seda, á lo Parlavechio, ya con una tira de la aponeurosis de la vaina del músculo recto tomada de la incisión laparotómica. En casos de estómago en forma de reloj de arena se hacen dos gastroenterostomías, una en cada cavidad, ó se reseca la cicatriz estenosante, ó se hace una gastropластиа.

Si el asa primera del yeyuno es muy delgada, como con frecuencia sucede en los estrechados, debe colocarse en posición paralela al eje del estómago y dirección isoperistáltica (procedimiento de von Hacker). La operación de Roux (gastroenterostomía en Y) y la modificación ideada por nosotros y publicada en EL SIGLO MÉDICO, 1916 (gastroenterostomía en T) sólo se debe practicar en casos excepcionales que no podemos aquí entrar á exponer.

Cáncer del estómago.—Fueron operados 35 enfermos, 20 hombres y 15 mujeres; en tres se hizo la resección subtotal de la víscera; en 12, la resección pilórica más ó menos extensa, y en los demás la gastroenterostomía paliativa. De los 35 casos operados murieron 14 (mortalidad operatoria); de casi todos los demás desconocemos la historia ulterior, constándonos tan sólo dos curaciones de más de cuatro años, una después de resección pilórica y otra después de resección gástrica subtotal.

De la gastroenterostomía paliativa diremos que prolonga la precaria vida de estos pacientes un año como máximo, y en consecuencia dudamos algunas veces si hacerla ó no, decidiéndonos á ello tan sólo en los casos de estrechez pilórica y estado general no muy malo. Practicamos la resección del píloro siguiendo el segundo método de Billroth, bien conoci-

(1) Véase el número anterior.

do; la oclusión del muñón duodenal es lo más difícil de esta operación, y en algunos casos nos hemos visto obligados á movilizar el páncreas para cubrirle. La mortalidad operatoria en estos enfermos de cáncer es bastante elevada.

**

Aparato urinario.—A pesar de hallarse constituida la especialidad urológica con sus servicios especiales en el Hospital general, sobre todo para el sexo masculino, no dejan de acudir á nuestras clínicas de cirugía enfermos de aquel aparato, si bien en menos proporción que los de otras afecciones genuinamente quirúrgicas, y así en el transcurso de siete años se han operado 30 enfermos del riñón. Desde hace bastante tiempo hacemos en estos pacientes la separación de las orinas por medio del cateterismo ureteral, exploración fundamental y necesaria para determinar la función del riñón enfermo y de la glándula renal supuesta sana ó menos dañada, sobre todo si la enfermedad presupone la extirpación del riñón enfermo ó nefrectomía.

De los 30 enfermos renales operados, nueve lo fueron por nefroptosis, ocho por litiasis y cinco por tuberculosis renal; no murió ninguno de ellos. Se hizo la nefropexia en tres hombres y en seis mujeres. Practicamos esta operación en muy pocos casos de ectopía renal; pues estamos convencidos de que, en la mayoría de los pacientes con riñón ectópico, el desplazamiento renal trae apenas consecuencias desagradables para el organismo, sobre todo en las mujeres, y es expresión casi siempre de un estado constitucional asténico con tendencia á la visceroptosis, y los síntomas son muchas veces consecuencia de una neurosis concomitante. Por lo tanto, sólo en los pacientes con positivos trastornos mecánicos producidos por el riñón mismo desplazado, ya del órgano, ya de vísceras próximas, decidimos efectuar la fijación operatoria, procurando llevar el órgano renal tan arriba como sea posible, fijándole tan sólo por su polo inferior para beneficiar la circulación intrarrenal de la orina por los movimientos respiratorios del diafragma, y empleando para ello un procedimiento nuestro, que consiste sencillamente en tallar en el riñón un colgajo capsular que se fija á la última costilla y á los bordes de la incisión muscular, quedando decapsulado el polo renal inferior y parte de la cara posterior renal por donde el órgano se adhiere á la cicatriz. El riñón, así fijado ya, no puede palpase por el exterior, ó tan sólo es palpable su polo inferior.

También se operaron ocho casos de pñonefrosis, dos hombres y cinco mujeres, extirpando el riñón en cinco y haciendo la nefrotomía en los otros dos.

De *litiasis renal* se han observado y operado ocho, seis hombres y dos mujeres, extrayendo algunos cálculos algo notables por la forma ó por el tamaño; en todos se hizo previamente el examen radiográfico. En un caso se trataba de calculosis de ambos riñones, y en él se hizo en dos tiempos la doble nefrolitotomía; en ninguno hemos hecho la pielolitotomía, pues en todos había infección simultánea del órgano. En otro caso interesante el cálculo estaba, cual cuerpo extraño, fuera del riñón, alojado en una cavidad perirrenal adyacente y accesoria.

Se operaron también cinco casos de *tuberculosis renal*, todos ellos en mujeres, practicando la nefrectomía. Todas las enfermas fueron dadas de alta curadas, y dos de ellas, que hemos podido seguir, quedaron embarazadas algún tiempo después de la operación y tuvieron embarazo y parto normales.

En la estadística de los siete últimos años figuran siete casos de *cálculos vesicales*, casi todos en niños de pocos años;

se hizo en todos la extracción por medio de la talla hipogástrica, operación de elección en las primeras edades de la vida, no falleciendo ninguno. Además se practicaron dos uretrotomías externas por estrechez uretral con fístula, y dos prostatectomías por hipertrofia prostática, por el método trasvesical de Freyer, curándose los pacientes.

Los casos de *hidrocele* de la túnica vaginal del testículo han dado un contingente alto, pues se operaron 36. Empleamos siempre el método radical, extirpando totalmente la vaginal afecta de crónica inflamación, y suturando en dos planos la fibrosa y la piel; la hemostasis debe ser muy esmerada en esta operación. Consideramos este procedimiento llamado de Bergmann por los alemanes, superior á la abertura simple ó de Volmann, á la extirpación subtotal, dejando un revestimiento seroso al testículo, que expone á la recidiva (procedimiento de Julliard-Kocher) y á la inversión de la vaginal, ideada casi al mismo tiempo por Doyen, en Francia, y por Winkelmann, en Alemania. Todos los pacientes curaron sin recidiva.

Hay que añadir en la estadística nueve casos de *hipospadias* y dos de *epispadias*. Casi todos los primeros lo eran de primer grado, y en la mayoría se consiguió la curación diseccionando y movilizand la uretra peneal, é implantándola en el glande á través de un túnel artificial balánico, según la técnica de Beck, de Nueva York. En los casos de hipospadias de segundo y tercer grado hubieron de realizarse complejas operaciones plásticas que sería prolijo describir.

Entre 15 casos de tuberculosis testicular, en 11 pudo conservarse parcial ó totalmente el dídimo; pues, como es bien sabido, el proceso ataca primero casi siempre al epidídimo. En los otros cuatro se hizo la orquidectomía. La operación conservadora del testículo en esta afección es un muy interesante, y hace ya bastantes años dimos á conocer su técnica y sus resultados en las Academias médicas, describiendo entonces cómo se practica la extirpación total ó parcial del epidídimo y se restaura la continuidad de la vía espermática, ya empalmando los cabos del conducto reseado en parte, ya anastomosando el *vas deferens* con la *red vascular* de Haller. Los resultados han sido buenos en la mayoría de los casos, y en un enfermo de operación bilateral llegó á restablecerse la eyaculación seminal. La tuberculosis testicular, aunque pocas, es á veces primitiva; otras es secundaria á un foco oculto y latente, y en algunos enfermos expresión parcial de una tuberculosis más extensa urogenital ó acompaña á la de otros órganos alejados, como el pulmón. En estas últimas circunstancias, si precisas, son preferibles á las operaciones radicales.

**

Enfermedades del recto y del ano.—En los siete años se han asistido y operado 156 enfermos del recto y del ano, que padecían las afecciones siguientes: fístula del ano, 99; hemorroides, 49; prolapso rectal, 3; estrechez del recto, 5; y cáncer rectal, 1; el paciente de cáncer rectal murió á consecuencia de la operación; los demás curaron.

En las fístulas del ano practicamos, no la simple incisión, sino la extirpación del trayecto fistuloso, seccionando la porción correspondiente del esfínter. En las hemorroides hacemos, de ordinario, la cauterización con la pinza de Langenbeck y el termo, del modo clásico, y sólo en casos excepcionales la extirpación al bisturí por el procedimiento llamado americano; lo primero se halla libre de todo peligro, y el esfínter queda respetado y conservadas sus importantes funciones, no llevand consigo, además, riesgo de infección; en uno y otro caso se comienza siempre por la dilatación manual forzada del esfínter, según Récamier.

En los tres casos de prolapso rectal de primer grado empleamos con resultado favorable la colocación temporal del anillo de hilo de plata, según Tiersch, y en las estrecheces, casi siempre sifilíticas y muy rebeldes á todo tratamiento, las incisiones ó proctotomías múltiples y dilataciones sucesivas, y sólo en casos por lo demás graves hemos recurrido á la colostomía abdominal, siguiendo la técnica de Maydl, para combatir la obstrucción. En un caso se hizo la colostomía perineal retropróctica, que nosotros hemos ideado y publicado en las revistas profesionales.

Ya no se emplea hoy en la exploración del recto el clásico espéculo, sino la rectoscopia, que permite también observar de visu la parte baja del intestino grueso hasta 35 centímetros del orificio anal mediante los tubos recto-romanoscópicos, procedimiento exploratorio de una utilidad grande y que con frecuencia realizamos en la clínica.

* *

Bocios.—La estadística comprende 44 casos de bocio, 11 en hombres y 32 en mujeres, y de los cuales 32 fueron calificados de simples y 11 de exoftálmicos. De los 44 operados fallecieron 4; un caso de bocio exoftálmico y tres de bocio simple.

El tamaño, forma, caracteres clínicos, etc., de la lesión en estos enfermos, variaba notablemente, sobre todo la sintomatología en los basedowianos, tan compleja, como es sabido.

En estos últimos tiempos todas las operaciones de bocio han sido hechas con anestesia local, precedida de la inyección de un par de centigramos de morfina ó pantopón; la pérdida de algún operado como complicación á la narcosis por el cloroformo ó el éter, nos ha conducido al empleo exclusivo de la anestesia por infiltración, usando la novocaína, en solución al 1 por 100, con unas gotas de adrenalina, con cuyo proceder no hemos perdido ningún enfermo. Las ventajas de la anestesia local son múltiples y notorias: suprimen el riesgo de la narcosis, que en los basedowianos es muy grande, y permite vigilar la integridad del recurrente durante la operación, haciendo hablar al enfermo al aislar las porciones inferiores del lóbulo lateral.

Estas operaciones á causa de la hemorragia profusa que al hacerlas suele producirse, y que en ocasiones es enorme por haber perdido la sangre su coagulabilidad y plasticidad, y por la nobleza é importancia de los órganos vecinos, son de las más delicadas de la cirugía.

Para operar el bocio, la forma y dirección de las incisiones tiene poca importancia; empleamos de ordinario cuando hay que atacar los dos lados del estruma, la arqueada de Kocher; si el bocio es pequeño y central, la de Bottini en la línea media, y si el nódulo estrumoso á extirpar es lateral, la angular de Billroth. Lo importante en la operación del bocio es penetrar hasta la cápsula propia cuando va á hacerse la resección y hasta la cubierta intraglandular si se ha de hacer la enucleación á lo Socin de quistes tiroideos ó nódulos estrumosos aislados. Debe penetrarse en la línea media por entre los músculos infrahioideos, seccionando éstos en algunos casos, y hacer sobre todo una hemostasia escrupulosa y lenta de los innumerables vasos que hay que ligar. En las proximidades del polo inferior de cada lóbulo lateral debe cuidarse mucho de no herir el nervio recurrente, allí donde se cruza con la arteria tiroidea inferior, y para ello se puede dejar, á lo Mikulicz, un trozo apical del tiroides, y con eso se evita también la lesión y extirpación del paratiroides inferior, que es el más voluminoso.

* *

Neuralgias del trigémino.—Han sido tratados quirúrgicamente 11 casos de neuralgias del trigémino, dos en hombres y nueve en mujeres. En dos casos se hizo la extirpación del ganglio de Gasserio; en uno, la resección de la segunda y tercera rama en la base del cráneo, y en los ocho restantes, resecciones parciales de los nervios maxilar superior é inferior, sobre todo de los nervios suborbitario y dentario inferior, que son los que con más frecuencia se afectan de esta terrible neuralgia.

Como ya hemos publicado en las revistas profesionales nuestra técnica, y las indicaciones seguidas en la operación máxima para la prosopalgia, prescindimos de hacerlo aquí, habiendo hecho ya 7 extirpaciones del ganglio de Gasserio, con una sola muerte.

En estos últimos años, ha tratado de hacer competencia á la cirugía del nervio trigémino, el método de las inyecciones de alcohol ideado por Schlöser y Sicard, la llamada sección química del nervio. Podemos, en verdad, decir, que si bien es cierto que algunos enfermos quedan libres de su neuralgia durante un tiempo más ó menos prolongado, á otros apenas benefician estas inyecciones, pues todos, ó la mayoría de nuestros operados, habían sido anteriormente tratados por las inyecciones de alcohol puestas en práctica por otros colegas.

Nosotros mismos hemos hecho la inyección en el ganglio de Gasserio, á través del agujero oval, siguiendo la técnica de Hertz, con resultado poco duradero, debiendo después, en este caso, proceder á la extirpación quirúrgica del ganglio. No falleció á consecuencia de la operación ninguno de los pacientes operados de neuralgia del trigémino.

* *

Luxaciones.—A parecen las luxaciones con una cifra exigua en la estadística; pero es que en ella no van incluidos los numerosos casos en los que el paciente no necesitó ser hospitalizado, sino tan sólo los casos difíciles por inveterados.

Las dos variedades de luxación más frecuentes son las del húmero y las del codo. En la estadística figuran, en total, 27 casos: 8 hombres y 19 mujeres. En dos casos hubo que operar (reducción al descubierto). En todos los demás se consiguió la reducción incruenta.

La luxación del húmero es la más importante por su frecuencia y por lo rápidamente que envejece. Sin embargo, hemos podido reducir luxaciones de dos y tres años de fecha, y, últimamente, una de seis años sin acudir á la operación. El secreto reside, sin duda, en la técnica empleada para la reducción, que consiste sencillamente en movilizar la cabeza humeral mediante las manipulaciones de los tres primeros tiempos del procedimiento de Schinsinger-Kocher, y poner luego en práctica las manipulaciones del método fisiológico llamado también de Mothe y White.

* *

Fracturas.—El capítulo de las fracturas es de los más interesantes de la cirugía, tanto por su frecuencia, como por la modificación radical que ha experimentado en estos últimos años la teoría y la práctica de su tratamiento. Pero aquí hemos de limitarnos á hacer un breve comentario á la estadística.

Comprende ésta, en los siete últimos años, la elevada cifra de 310 casos, repartidos en grupos globales de la manera siguiente: 108 casos de fracturas del miembro superior, incluyendo, claro es, clavícula y escápula; 164 casos de fracturas del miembro inferior, incluida la pelvis; 30 casos de

fracturas de las costillas y esternón; 3 de la columna vertebral, y 5 del cráneo, base y bóveda. Entre los 310 fracturados fallecieron 10, ó sea: 4, del miembro superior; 3, del inferior; 3, del cráneo, y ninguno de la columna vertebral. En todos ellos se trataba de fracturas abiertas, ó expuestas é infectadas.

Es tan extenso el capítulo de las fracturas, que por razones de tiempo y espacio, y no sin lamentarlo, nos vemos precisados á suprimir todo comentario.

(Se continuará)

BIBLIOGRAFIA

LA EDAD CRÍTICA, Dr. Gregorio Marañón.

El Dr. Marañón ha publicado un libro; el libro trata de temas relacionados con la endocrinología. Con estas dos afirmaciones le basta al lector español para poder formarse idea de que la obra comentada en estas cuartillas no ha de defraudar la curiosidad, el interés, de los enamorados del esplendor de la ciencia patria.

El Dr. Marañón goza, en plena juventud, el don admirable de la notoriedad técnica. Su última producción la acrecentará de modo considerable, no sólo por la novedad del tema, sino por los excepcionales horizontes que en él ha sabido hallar.

La menopausia es una fase de la vida á la que, ni por médicos ni por profanos, suele darse la debida beligerancia.

Sin embargo, á ella se encuentran ligados numerosos procesos morbosos del más alto valor clínico y social. Para poder llegar á la determinación de ellos y de la medida en que cada uno de ellos interviene, Marañón empieza por analizar el factor ovárico, el tiroideo, el suprarrenal y el hipofisario. En esta primera parte de su libro Marañón sabe demostrar un singular talento de sistematizador.

La falta de habilidad en la sistematización es uno de los defectos que más intensamente suele exteriorizarse en la producción técnica de los autores españoles, y por ello el hecho de que un médico de la categoría y juventud de Marañón logre tan pleno acierto, encierra en sí la semilla de una esperanza que todos debemos acoger con singular simpatía.

De toda la segunda parte destinada al estudio de la etiología de los accidentes climatéricos, sobresale y quizá del texto entero, el capítulo en el cual se analiza la emoción, verdadero modelo de cómo puede darse á las cuestiones más severamente especializadas un matiz de interés general, ameno y asequible.

Hay allí no sólo una adaptación acertada de las doctrinas más modernas, sino alarde de especial perspicacia y discreta audacia para otear las llanuras por donde avanza el porvenir.

Pasa después el autor á exponer la cronología de la edad crítica, ponderando las condiciones que la retardan ó hacen precoz.

Sigue luego la clínica de la edad crítica, en la cual se hace una acertada clasificación de la sintomatología climatérica.

Destaca en páginas posteriores el estudio de la menopausia varonil, mucho menos comprendida que la femenina. En el tratamiento precisa Marañón las indicaciones y los recursos terapéuticos con que han de llenarse, mostrando una orientación fija y clara que da gran valor práctico á las páginas.

Dos particularidades hay en ellas, además de las indica-

das: la gran frecuencia con que apela á las citas literarias y lo discretamente que administra el caudal bibliográfico.

El espigar en el campo literario no sólo acredita buen gusto, sino que da al texto ligereza, flexibilidad, luminosidad, haciendo menos trabajosa la lectura.



Hubo una época en que los autores españoles, y yo me acuso como reo de este delito, sufríamos una verdadera toxemia bibliográfica. Eran entonces las páginas de libros y revistas sierras de nombres exóticos. Los apellidos de autores extranjeros sumaban más letras que las palabras españolas.

Vino la reacción, y hoy ya se imprimen obras como la de Marañón, á la que nadie podrá censurar ni por el pecado de amontonar citas superfluas, ni por el de omitir las indispensables.

Con todo lo cual resulta *La edad crítica* un texto cuya publicación debe señalarse como algo original, dentro de la literatura profesional, no sólo por el contenido, sino muy especialmente por la técnica que presidió á su redacción.

Y cuando tales aciertos se logran hallándose todavía en la juventud y cuando en ella se prueba haber adquirido la suficiente madurez intelectual para no desdeñar la literatura y para saber sacrificar ante el altar de la claridad el caudal bibliográfico no indispensable, es que se posee una poderosa personalidad científica.

DR. CÉSAR JUARROS.

Periódicos médicos.

PSIQUIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Psicofisiología del aviador. Deducciones profilácticas, por el Dr. Julio A. López. — El aviador durante

el vuelo—dice el autor—debe recibir impresiones por los ojos, oído, tacto, sensibilidad general, lo más cercanas de la verdad objetiva de donde ellas parten. El sistema nervioso central, médula y cerebro, según el grado de automatismo á que se ha llegado por el entrenamiento, asociará y ordenará la realización de movimientos musculares en sus brazos, piernas y cuerpo en general, con el objeto de dirigir el aparato. Constituirán movimientos para subir, bajar, avisar, etc., contrarrestando eficazmente toda acción perturbadora atmosférica ó de otra naturaleza que tienda á desequilibrar el vuelo. Esto ya nos hace comprender la importancia de poseer un sistema nervioso apto para transmitir impresiones verdaderas, las cuales darán, á su vez, juicios muy exactos, y como resultado, órdenes á cumplirse en los momentos precisos y oportunos.

No hay ningún veneno más terrible para el sistema nervioso, de todos los que el hombre emplea en su vida diaria como compañero casi natural del placer, que las bebidas alcohólicas. Actúa sobre la materia nerviosa, *insensibilizándola* en primer lugar. Ella explica el valor que adquiere tanta gente, para realizar actos que en otros momentos sin su influencia, les costaría efectuarlos. Al mismo tiempo recibe ese tejido una acción *estimulante exagerada é irregular*. Estas dos acciones del alcohol sobre el sistema nervioso, son las que actuarían desfavorablemente en el aviador.

Disminuida la sensibilidad exquisita del volador entrenado, á quien debería su contacto íntimo con las necesidades del vuelo á cada momento, ya no le es posible, con esa menor sensibilidad, recibir impresiones verdaderas por los ojos, oídos, tacto, etc., y muchas de esas exigencias no las sentirá y no podrá satisfacerlas. Llegarán las más voluminosas y quizá llegarán tarde. La estimulación exagerada é irregular que el alcohol les produce, les hará ver, oír y sentir mal, lo ilusionará y en movimientos que deben efectuar, no sólo no corresponderán á las necesidades del momento preciso, sino que serán siempre exageradas: un esfuerzo en la mano ó en el pie para mover los timones de 5 kilogramos por ejemplo, lo harán con 10 y nunca estarán en su justa medida.

La voluntad bien comprendida, es la primera manifestación del cerebro que sufre, modificándose en sentido desfavorable para el equilibrio dinámico del individuo. La coordinación de los movimientos útiles y únicos necesarios para producir una finalidad determinada, tiende á destruirse. El automatismo de los actos aprendidos principia á desaparecer. La voluntad, que es la orden, se produce tarde y su contenido es defectuoso. No corresponde á las verdaderas necesidades, porque se ha formado con imágenes demasiado falsas. Los nervios, filamentos por donde marchará una orden, han modificado también su sensibilidad, y no pueden transmitirla con la velocidad que se necesita. Los músculos como consecuencia de esto, se contraerán para producir los movimientos en los timones y conexiones, fuera de lugar y tarde, de modo que habrá retardo. La ilusión acompañará entonces al aviador. Todo su entrenamiento habrá desaparecido. Y como esto no lo sabe ni puede pensar que por haber bebido un poco de alcohol está en las mismas condiciones del alumno aviador, realizará todas las proezas del entrenado y de las que él sabía efectuar. En esa forma queda expuesto á todos los peligros del novel y el accidente mortal lo eliminará. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 16 de Enero de 1919.)

PEDIATRÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Rotura de un aneurisma aórtico en un niño, por E. Bronson y G. A. Sutherland.—Se trata de un caso en el

que faltan por completo antecedentes específicos. Sus padres gozan de buena salud.

Nació á término; fué alimentado al pecho durante dos meses y después á biberón; habló y tuvo la dentición pronto, pero no anduvo hasta los tres años. Desde muy pronto llamaron la atención la forma irregular de su cabeza y orejas y la flojedad de sus articulaciones. También desde muy temprano se notó un gorgoteo especial en el abdomen que se acentuaba cuando el niño estaba echado sobre la espalda. Nunca ha tenido buen apetito, y cuando ha comido mucho ha tenido trastornos consistentes en dolor en el pecho y vómitos. Además ha sufrido alternativamente estreñimiento y diarrea. Desde la edad de once meses ha sufrido una tos refleja que empeoraba cuando el enfermo estaba echado. Del reconocimiento practicado al ingreso resulta que el enfermo tiene tórax de pichón; el lado derecho más abultado que el izquierdo, pero éste más movable. El abdomen no presentaba nada anómalo. La percusión de los pulmones acusaba una ligera macidez en la base izquierda. El aire entraba en la misma con dificultad, que disminuye cuando se acuesta al enfermo del lado derecho. En todo este se aprecia inspiración ruda.

Por lo que se refiere al corazón, no hay cianosis ni disnea cuando el enfermo está acostado. Hay pulsación visible en el epigastrio y cartílagos costales izquierdos. La punta del corazón late en el sexto espacio izquierdo un centímetro por fuera de la línea mamilar.

Hay matidez á la derecha del esternón en el 3.º, 4.º y 5.º espacios intercostales. En el foco pulmonar se oye un soplo sistólico suave. El pulso es pequeño y regular.

A los rayos X se aprecia una masa pulsátil á la derecha del esternón en la zona de matidez y que se extiende por el lugar normal del pulmón derecho.

Este enfermo ha seguido sin más manifestaciones que las señaladas hasta su muerte.

En la autopsia se halló un pericardio muy distendido por líquido, los pulmones colapsados, especialmente á la derecha. El estómago y colon estaban dilatados.

Al abrir el pericardio se extrajo gran cantidad de sangre coagulada y se observó en la porción ascendente de la aorta un aneurisma fusiforme igual en tamaño al corazón mismo. En la cara posterior de éste había un desgarró lineal de 2 centímetros de extensión. La aorta se hallaba estrechada entre el conducto arterioso y el origen de la subclavia izquierda.

Tres son con el nuestro los casos registrados de aneurisma de la porción ascendente de la aorta por estrechez congénita de la misma. (*The British Journal of Children's Diseases*, Octubre á Diciembre, 1918.)

SIFILOGRAFÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cirrosis del hígado con ascitis. Peritonitis sífilítica seguida de curación, por MM. Courtois-Suffit y René Giroux.—Presentan los autores cuatro casos de curación de peritonitis sífilítica, y formulan como consecuencia inmediata las siguientes conclusiones:

1.ª En toda cirrosis del hígado con ascitis, es preciso pensar en la posibilidad de una sífilis antigua en evolución.

2.ª En ausencia de una reacción de Wassermann positiva, se debe instituir un tratamiento específico, metódico y prolongado.

3.ª La mejoría es muy lenta en ciertos casos, y antes de declarar la ineficacia del tratamiento, es necesario esperar varios meses.

4.ª Es preciso saber también que ciertos cirróticos, con una reacción de Wassermann positiva en la sangre y en el lí-

quido ascítico, no mejoran á pesar del tratamiento antisifilítico, porque éste es tardío é instituido en un período en que lesiones hepáticas y peritoneales han necesitado ya varias punciones, determinando en los enfermos una caquexia avanzada. Así hemos observado tres enfermos específicos, llegados al hospital después de varias punciones, que presentaban un grado tal de caquexia, que la muerte sobrevino antes de que pudiera obrar útilmente el tratamiento. Sin embargo, en uno de ellos, punccionando nueve veces, observamos una mayor lentitud en la reaparición de la ascitis, una vez instituido el tratamiento. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 6 de Febrero de 1919.)

2. Presencia del treponema pallidum en la orina de los sifilíticos, por los doctores Pierre-Paul Levy y Guilé.

—De sus investigaciones acerca de este asunto tan importante para el diagnóstico de la sífilis en los casos en que es negativa la reacción de Wassermann, deducen los autores los hechos siguientes:

1.º La comprobación de los treponemas en la orina de los sifilíticos no tratados, cierto tiempo después de la aparición del chancro, en un período en que la generalización está á punto de ser observada (veinte ó treinta días después del chancro) ó bien en el momento en que aquella es un hecho (presencia de la roséola), es rara y difícil.

2.º Nosotros hemos encontrado en la orina de un enfermo, al presentarse la roséola, dos treponemas pálidos. Estos podían ser de procedencia renal (general) ó genital (local). Si fueren de procedencia general podemos inferir que al fin del primer mes después de la aparición del chancro, al empezar la roséola, constituiría el momento más favorable para descubrir el treponema en la orina de los sifilíticos.

Sería de gran interés poder precisar por ulteriores investigaciones este punto concreto. Hay muchas razones para suponer que en un momento determinado los parásitos pueden ser encontrados en la orina. Si esta eliminación, probablemente muy fugaz, pudiera ser reconocida al microscopio en un período en que la reacción de Bordet-Wassermann es con frecuencia negativa y en el que el chancro puede estar ya cicatrizado (de donde la ausencia de comprobación de treponemas en el sitio del chancro), sería muy importante, pues por este medio se podría establecer el diagnóstico de la sífilis. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 6 Febrero 1919.)

BIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Grasas específicas en la fijación del complemento.**—Según C. C. Warden, las grasas ejercen una parte importante en la reacción de fijación del complemento.

El valor del antígeno en la demostración de los anticuerpos de la gonorreya, sífilis, tifus y cólera, siempre dependerá del complejo grasoso, de definida constitución y configuración química, el cual representará el contenido de sustancias grasas del germen, causa de esta enfermedad. La reacción de fijación del complemento es una reacción de superficie y depende del estado físico del antígeno.

El serodiagnóstico de la tuberculosis da falaces ó escasos resultados porque probablemente el suero no contiene anticuerpos. (*Journal of infectious diseases*, 1918, vol. 22.)

NON PREVALEBUNT...

Buena cuenta se habrán dado nuestros habituales lectores y los constantes favorecedores de EL SIGLO MEDICO, de la cantidad de paciencia, resignación y dis-

creto respeto á las conveniencias sociales al par que de amor al buen nombre de nuestra clase que venimos empleando, al callar sistemática y concienzudamente ante el espectáculo que en estos últimos tiempos han procurado dar unos cuantos *redentores*, ó neoredentores como ya se los llama, que han sorprendido la buena fe de unos cuantos, amparándose en la atmósfera justificada de descontento que en la clase médica domina.

Hemos callado y callamos por prudencia, porque estimamos más la opinión pública y el buen nombre de nuestra clase, que las ofensas que se nos puedan inferir, siquiera al inferirnoslas, tengamos el convencimiento de que sus autores empeoran y saben que empeoran el pleito que figuran defender.

Nada hemos querido decir, ó muy poco hemos apuntado, porque nosotros tenemos confianza en el buen sentido, en la cultura y en la seriedad de los profesionales españoles, de los que ejercen en las pequeñas como en las grandes localidades, y por eso esperábamos que la reacción de ese buen sentido surgiría espontáneamente. Y así ha sucedido, en términos tales, que resulta imposible el reproducir en nuestras columnas todos los escritos que á nuestras manos llegan protestando de las actitudes de los *neoregeneradores*; pero conviene que algo se diga y no por cuenta nuestra, por más que nos envanezca y mucho el que se nos diga que es asunto nuestro el del mejoramiento y dignificación de nuestra clase, y para muestra de la opinión ajena, que con la nuestra coincide, ahí van algunas pruebas de la prensa profesional.

El *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Huelva*, contestando á un cierto Dr. Centeno, que *espontáneamente se introduce en el Comité Central* (también espontáneo) de la neoregeneración médica, dice:

«Respecto al acuerdo de no ir á la huelga proyectada, debemos hacer saber al Sr. Centeno, que aquél se tomó en Junta general extraordinaria convocada con arreglo á las instrucciones recibidas del Comité Central y á la que asistió una nutrida representación de la provincia, explicándose detalladamente el objetivo que se perseguía y los medios que para su consecución debíamos emplear y dándose minuciosa cuenta del resultado de las entrevistas habidas entre los señores presidente del Colegio Médico sevillano, secretario del Comité Ejecutivo y representante de este Colegio. En dicho acuerdo adoptado con la más completa unanimidad, se hacía constar, que la clase médica de la provincia de Huelva no eludía los graves é inexcusables deberes que la consecución de sus justas aspiraciones le imponían, disponiéndose por tanto á secundar la protesta iniciada, con cuyo fondo está por completo identificada, pero que disintiendo de la forma aconsejada para llevarla á cabo, en modo alguno planteará la tan predicada huelga sanitaria que estima prácticamente irrealizable á pesar de lo que los calculadores optimistas puedan pensar, porque es incompatible con la noble, humanitaria y altruista misión que se nos tiene encomendada, y de llegar á plantearse constituiría una pretenciosa pantomima que llevándonos al grotesco ridículo causaría evidentemente un grave perjuicio á la clase, al cual



no estamos dispuestos á contribuir y del que no podrá alcanzarnos la menor responsabilidad.

Si usted, Sr. Centeno, más optimista que nosotros, tiene ante sí la visión ideal de un rosado porvenir y sinceramente cree que este movimiento, huérfano de la más elemental organización, ha de lograr con creces las aspiraciones que el sentimiento de nuestras necesidades despierta, ello no le da derecho á que obcecadamente nos haga blanco de su pasión para lograr adeptos; nosotros, como usted, tenemos la facultad de opinar y obrar libremente afrontando la responsabilidad de nuestros actos y exigiendo para ellos igual respeto que nuestra condición de caballeros nos impone para con los demás.

Atentos siempre al bienestar de nuestra clase, hemos considerado equivocada la proyectada forma de efectuar la protesta y así lo hemos confesado honradamente; el tiempo se encargará de demostrar si está de nuestro lado la razón; pero entretanto, sentiremos la íntima satisfacción del deber cumplido y nuestra conciencia no nos podrá inculpar de que por cobardía hayamos comprometido el porvenir de nuestra clase.

Nosotros hemos tenido la nobleza de abordar el problema sin las reservas é indecisiones de otras provincias que aguardan á ver sazonado el fruto para definir su actitud, á pesar de las alentadoras promesas hechas á Comité Central, y aquí estamos, Sr. Centeno, dispuestos siempre sin el menor recelo á responder de nuestra conducta, de esa conducta de que usted se arma contra nosotros para hacer ver *piadosamente* que con ella vamos á echar un baldón de ignominia sobre los médicos andaluces y una mancha afrentosa sobre la frente de sus hijos.—*La Junta de Gobierno*.—Huelva, Marzo de 1919.

El Boletín Médico de Lérida, ocupándose del Colegio de Huérfanos y de la campaña incomprensible que contra él hacen personas á quienes no desenmascaramos porque nos da vergüenza hasta el tocar la careta con que se cubren, dice:

«La Real orden de Mayo de 1917 creando el Colegio del Príncipe de Asturias para los huérfanos de médicos disponía, á fin de arbitrar recursos para el sostenimiento de tan benemérita institución, que á cada papeleta de defunción se añadiese un sello de dos reales, á expensas del médico que la firmare, y en cada certificado un sello de dos pesetas que debía abonar el cliente que solicitase el documento.

Los dos reales de cada defunción servirían para sostener el Colegio de Huérfanos, y de las dos pesetas de cada certificación, una sería para el mismo fin y la otra quedaría á beneficio del Colegio Médico de la provincia en que se librare el certificado en cuestión.

Estas acertadas disposiciones que tan grandes beneficios crean á nuestra clase, parece que debían ser acatadas y cumplidas por todos los médicos sin excepción.

El Colegio, en cuanto se enteró de las mismas, se apresuró á cumplir todos los requisitos necesarios para su ejecución.

Se confeccionaron los sellos y se pusieron en segui-

da á la disposición de los compañeros que quisieren hacer uso de ellos.

En la capital todo marchó bien. Se organizó una Sociedad para facilitar la venta, y pronto estuvo todo arreglado.

De los pueblos apenas ni un compañero dió señales de estar enterado de nada ni de preocuparle que exista ó no un Colegio de Huérfanos que tal vez tenga que acoger sus propios hijos. La indiferencia más estúpida y suicida ha sido la respuesta á la Real orden que todos los médicos deberían esculpir en letras de oro en el portal de su casa. No parece sino que todos son millonarios y no han de pensar en el porvenir de su familia. Y de este modo se da el terrible caso, sarcásticamente paradójico, de que el Colegio se haya de dirigir á las autoridades suplicándoles que hagan cumplir un decreto que únicamente favorece á los que se empeñan en no cumplirlo.

¿Qué pensarán de nuestra estulticia los Poderes públicos cuando les pidamos reformas para nuestra clase, si el día que nos las conceden somos los primeros en despreciarlas?...

Realmente no hay palabras bastante duras para calificar nuestro abandono.

Estamos tan aislados moral y materialmente unos de otros, que el espíritu colectivo que tantas ventajas reporta á los obreros manuales es completamente desconocido entre nosotros, privándonos de ejercer la presión necesaria para obtener el mejoramiento de nuestra angustiosa situación social.—*A. Prim.*»

Y, por último, reproducimos sin comentario, lo que dice *La Información Médica de Cuenca*:

«En la reunión de Colegios de España que se celebró en Madrid el día 27 de Enero último, la representación de este Colegio de Cuenca, de la cual formamos parte, comentó la ausencia de personalidades eminentes de la Medicina patria que en el terreno político ganaron batallas á favor de las reivindicaciones profesionales. Allí faltó el batallador Dr. Cortezo, inventor de los Colegios provinciales, que tantos beneficios reportan á la clase,—y decimos inventor, porque eran desconocidos para las nuevas generaciones médicas las Instituciones que ya hace años implantó defendiéndolas con viril tesón el fallecido maestro Dr. Calleja—y su falta nos sorprendió. Ahora, por los escritos de unos y otros periódicos, vamos comprendiendo muchas cosas que nos chocaron entonces. Así nos explicamos la precipitación en las citaciones, el desconcierto de los detalles, la falta de orden del día, la carencia del programa, etc., etc.

En la Asamblea de Colegios hubo un punto negro que por fortuna no ha tomado cuerpo. Alguien tenía interés en que el Colegio de Huérfanos desapareciera. Se tiró á dar, pero se erró. No había ambiente, pues la mayoría comprenden la necesidad del humanitario Instituto y quedaron en el aire proposiciones abolicionistas. No creemos que éste sea el camino de regeneración. Todas las clases sociales aspiran á tener un refugio para sus huérfanos desvalidos, y solamente los médicos que

conocen mejor que ninguna otra clase social las miserias de la vida real iban á dar la nota estridente de la supresión del Colegio de Huérfanos. Puede discutirse la gestión de los organizadores, pero no puede irse contra la Institución tan anhelada por todos.

El Colegio de Huérfanos saldrá triunfante á pesar de todo, y los Colegios de Médicos estamos obligados á defenderlo como algo propio de interés colectivo.

A. ACEBO.

Podríamos reproducir muchos más textos, pero nos contentamos con afirmar que las intenciones hechas en contra del Congreso Nacional de Medicina, fingiendo Asambleas y Congresos un mes antes, para restarle concurrencia, y las tentativas de anulación contra las personas que con ENTERO Y PROBADO DESINTERÉS han propugnado toda su vida en favor de los médicos, impidiendo en lo posible que sean explotados por la falsedad y la bullanga, las falsedades vertidas á sabiendas acerca de la constitución de Real orden de un Patronato que no tiene *ni un solo individuo* nombrado de Real orden, todas esas cosas y otras aun menos estimables, no prevalecerán y el Congreso será un verdadero éxito, las personas que han demostrado amor á los médicos se les seguirán demostrando, y *no se cansarán*, á pesar de todas las ingratitudes y de todas las vaciedades que contra ellos se esgriman, y el Colegio de Huérfanos empezará dentro de poco á cobijar á los hijos desamparados de nuestros compañeros, á pesar de las buenas intenciones de todos esos desgraciados que no son dignos de cólera, sino de piadosa misericordia.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 29 DE MARZO DE 1919

Algunos puntos de dinámica cardíaca.

EL DR. BAÑUELOS, corresponsal, amplía sus estudios sobre dinámica cardíaca, cuyas comunicaciones fueron presentadas á la Academia el año último. Dice que sus investigaciones posteriores se refieren á las alteraciones del ritmo cardíaco por la excitación del nervio vago, y á las alteraciones del mismo ritmo por la acción de la adrenalina, la atropina y el éter. Sus primeras conclusiones como contribución al estudio experimental de las arritmias las concreta como sigue: 1.^a La excitación eléctrica del vago en la rana es capaz de determinar numerosas y variadas formas de arritmias, que tienen una gran semejanza con las estudiadas en la clínica humana. 2.^a La adición de muscarina al líquido nutritivo del corazón del mismo animal, da lugar á la aparición de arritmias, semejantes á las obtenidas por excitación del vago. 3.^a La adrenalina, la atropina y el éter dan lugar á la presencia de trastornos del ritmo cardíaco, pero en formas aisladas y casi constantemente las mismas modalidades de arritmia para cada substancia. A continuación de esto ha realizado una serie de investigaciones para averiguar cuáles son las causas más importantes que modifican la curva de presión intraventricular en concentración isométrica, y deduce: 1.^o Que el cardiograma directo que expresa las variaciones de tensión intraventricular puede ser influido por diversos factores. 2.^o Que la naturaleza del manómetro em-

pleado y del medio transmisor es de importancia decisiva sobre las formas de los cardiogramas. 3.^o Que aun empleando buenos manómetros y medios transmisores apropiados, el cardiograma puede ser diferente por influjos diversos. 4.^o Que todos los agentes que hagan variar la duración de estos tres períodos: paso del mínimo de tensión diastólica al máximo de tensión sistólica; duración del período de máxima tensión sistólica, y duración del período existente entre el final de la máxima tensión sistólica y el mínimo de la diastólica, modificarán la forma del cardiograma. 5.^o Que todos los agentes fisiológicos, físicos, químicos, etc., que obran sobre el sistema de inervación cardíaca y sobre el músculo cardíaco, modificarán los factores á que alude en la conclusión anterior y por ende al cardiograma. 6.^o Que el cardiograma, expresión más exacta del movimiento cardíaco y de las variaciones de tensión intraventricular, tiene una meseta sistólica, de ángulos redondeados en el corazón de la rana, tanto en contracción isométrica como en contracción isotónica. 7.^o Que en contracción isotónica la meseta sistólica es de más corta duración. 8.^o Que los dientes de la meseta sistólica son debidos á vibraciones del manómetro ocasionadas por la inercia y la elasticidad, y 9.^o Que en las condiciones en que se ha trabajado no ha sido posible encontrar ondulaciones diastólicas ni intersístoles.

El Dr. Bañuelos añade que ha practicado después estudios acerca de la relación en que se encuentra la excitación eléctrica del vago sobre el trabajo del corazón en contracción isométrica y en contracción isotónica, y de la serie de experimentos numerosos ha deducido las conclusiones siguientes: 1.^a Que el músculo cardíaco contrayéndose en contracción isométrica é isotónica cumple las leyes que Frey, Kries y Schultz formularon para las mismas modalidades de contracción en los músculos del esqueleto. 2.^a Que de sus experimentos se deducen conclusiones comprobatorias de los estudios de Frank sobre el modo de ser de las curvas isométricas é isotónicas de la contracción cardíaca. 3.^a Que los efectos que la excitación del vago determina sobre el corazón, son más marcados, y en ocasiones muchísimo más intensos, en contracción isométrica que en isotónica, siempre que la repleción del ventrículo sea muy pequeña en contracción isométrica. 4.^a Que á medida que el ventrículo se llena de sangre, y aumenta por lo tanto la repleción ventricular, los efectos que la excitación del vago determina sobre el corazón son mucho más pequeños. 5.^a Que con el óptimo de repleción ventricular los efectos que la excitación del vago determina sobre el corazón, son casi iguales en ambas formas de contracción. 6.^a Que en contracción isotónica, también son mayores los efectos que la excitación del vago causa sobre el corazón, cuando la presión intraventricular es pequeña, ó lo que es igual, cuando existe pequeña repleción del ventrículo. 7.^a Que solo pueden ser compensados los efectos que la excitación del vago determina sobre el corazón, teniendo presente la repleción ventricular cualquiera que sea la modalidad de la contracción.

Fijándose el Dr. Bañuelos en que la anormalidad de líquido nutritivo tiene importancia grande en los efectos que la excitación del vago determina sobre el corazón, deduce las siguientes conclusiones: 1.^a Que el corazón, por virtud de las actividades vitales en su protoplasma, es capaz de neutralizar los efectos tóxicos que algunas substancias ejercen sobre la fibra muscular. 2.^a Que la energía de las contracciones y el desenvolvimiento de tensión en contracción isométrica, están en relación directa con la normalidad de su líquido nutritivo. 3.^a Que cuando este líquido se altera, disminuyen paralelamente la intensidad de su contracción y el desenvolvimiento de tensión en contracción isométrica. 4.^a Que la ex-

citación del vago produce efectos inhibitorios más intensos cuando el corazón por efecto de una causa tóxica se contrae con menos energía y desenvuelve menor tensión en contracción isométrica. 5.^a Que existe un paralelismo perfecto entre desenvolvimiento de tensión cardíaca y cantidad de excitante que es menester emplear sobre el vago, para alcanzar un determinado efecto inhibitorio, necesitándose tanto más cantidad de excitante, cuanto más enérgicamente se contraiga el corazón. 6.^a Los efectos inhibitorios que el vago ejerce sobre el corazón, son tanto más intensos cuanto mayor sea la inferioridad funcional del mismo, transitoria ó permanentemente.

Luego estudia lo referente al tono del corazón y deduce: 1.^o Que existe un tono del miocardio en un todo semejante al tono de los músculos del esqueleto. 2.^o Que este tono sufre modificaciones fisiológicas bajo el influjo nervioso hormonal, sustitutivos é hidráulicos. 3.^o Que el tono del miocardio es afectado patológicamente por causas nerviosas hormonales, tóxicas é hidráulicas. 4.^o Que las alteraciones fisiológicas no repercuten sobre el poder de contracción del corazón; en cambio, las alteraciones patológicas disminuyen generalmente el poder de contracción del corazón, y solamente en casos excepcionales le aumentan.

Termina el Dr. Bañuelos exponiendo incidentalmente unas investigaciones realizadas juntamente con su discípulo Sr. Molleda, respecto á un reflejo muy importante para estudiar la patología y la fisiología del sistema nervioso de la vida vegetativa, y de las investigaciones realizadas ha llegado á determinar que en los casos de vagotonía parcial el reflejo también se modifica del siguiente modo: en los ulcerosos estudiados, lo mismo que en los hiperclor hídricos, que en el espasmo del píloro, etc., hay disminución de número de pulsaciones.

El Dr. GRINDA, con motivo de tan interesante comunicación del Sr. Bañuelos, recuerda un hecho clínico de un niño de doce meses, que de cuando en cuando tenía alteraciones en la coloración de la piel y en la circulación, que se ponía cianótica sin saber á qué atribuirlo; pudo comprobarse que tal estado obedecía á la compresión de un braguero umbilical que actuaba sobre el tronco celíaco hacia mucho tiempo.

El Dr. BAÑUELOS rectifica brevemente y dice que es posible que el caso recordado por el Sr. Grinda obedezca á la presión del plexo celíaco, pues él conoce otro caso, y que dichos trastornos deben estar relacionados con la compresión y la modificación del tono vascular, y también con los trastornos del ritmo cardíaco, que producen unas aceleraciones del número de contracciones ó una disminución de la tensión sanguínea.

Bacteriología de la gripe y aplicaciones á la terapéutica.

El Dr. CRIADO AGUILAR continúa su estudio, ocupándose de la sintomatología de la gripe, que dista mucho de ser un campo expeditivo, pues más bien resulta un semillero de enigmas, de cuyo esclarecimiento está encargada la microbiología, coadyuvando también la clínica.

Dice que lo primero que hay que hacer es sentar una afirmación: la sintomatología de la gripe, y sus cuadros anatomopatológicos no lo son peculiares; únicamente la astenia es la más característica y relativamente fácil de diagnosticar cuando es desproporcionada con la intensidad y duración del proceso clínico. A propósito de esto dice que hay que unificar en cierto modo la patogenia de los procesos locales y de los síntomas generales que constituyen el armazón anatomopatológico y sintomático de las distintas enfermedades, apar-

te del matiz específico, toda vez que un mismo proceso puede ser provocado por causas diversas, ya sean comunes ó microbianas, lo cual, aparte de estar de acuerdo con la realidad, facilita la constancia de la ciencia, la simplifica, favorece su comprensión y vigoriza los convencimientos, porque en vez de perseguir procesos diferentes en tal ó cual enfermedad, si se hacen líneas generales en cierto modo uniformes á los distintos procesos, no queda otra cosa que averiguar la naturaleza de éstos en vez de perder el tiempo en minucias anatomopatológicas, que por ser de carácter genérico no tienen nada de particular.

Luego se ocupa el Dr. Criado de las formas clínicas de la gripe, que las reduce á tres: la forma nerviosa, la respiratoria y la gastrointestinal, si bien algunos admiten otras tres que no merecen casi consideración en el terreno de la doctrina, que son la forma rudimentaria, la ligera y la intensa, pues son formas que por consistir solamente en su graduación pueden aplicarse á todas las enfermedades, desde el momento que la cuestión de intensidad no implica cambio de naturaleza. En su consecuencia, dice el Dr. Criado que él dividiría las modalidades clínicas de la gripe en tres clases: la más frecuente, forma ligera, de poca intensidad de ordinario, en cierto modo multiforme, difusa, de síntomas varios, algo proteiforme. Segunda forma, en la cual se localiza el proceso en un aparato especial: forma neumónica, que es la más frecuente, meningítica, nefrítica, etc., y aquí se está casi con seguridad en el terreno de las complicaciones. Tercera forma, que es tal vez la primera acentuada, muy poco conocida, verdadera incógnita aún, de fondo hipertóxico, que mata en uno ó dos días, tal vez con poca fiebre: es posible que se trate de alteraciones hemolíticas, es decir, hipertóxica, difusa, de sintomatología borrosa, depresión de vitalidad, apabullante de la vida, sin limitación correcta, sin proceso local determinado que sirva de fundamento á ese gravísimo estado general, sin que falte por completo algún fenómeno local, que en todas las enfermedades existe siempre, pero sin que en este caso sea suficiente á explicar el funesto desenlace que á menudo se presenta, el cual es referible probablemente á un estado de intoxicación general que mata por su acción en la sangre y en los centros nerviosos.

El Dr. Criado sienta que la gripe es siempre un proceso primitivamente respiratorio. El agente causal se implanta en la mucosa respiratoria, allí actúa, después penetra en el torrente linfático ó circulatorio, se multiplica y pulula ampliamente en el organismo y da lugar á una intoxicación más ó menos intensa. Pero aunque sea una gripe leve, con poco quebrantamiento general y ligera cefalalgia, siempre hay tos, siempre está acatarrado el sujeto, y si á este proceso se le llama gripe es por el cuadro general de síntomas que la acompañan. Otra prueba de que esta enfermedad es primitivamente respiratoria es la tos quintosa que se presenta en los sujetos griposos, con tos tenaz, duradera, que con tanta frecuencia se observa. Se ve siempre un verdadero determinismo respiratorio, y como no hay otro con quien compararlo, ni que le dispute su supremacía, de ahí que se pueda sentar que la gripe es en un principio una infección exclusivamente respiratoria.

El Dr. Criado Aguilar se ocupa luego de una manera extensa sobre la gravedad de la gripe, de si es genuína ó intrínseca; de las razones de índole microbiana y de índole clínica; de la levedad que ofrece la gripe; del curso de este padecimiento; de las condiciones individuales para interpretar el por qué de los casos graves y el por qué de los leves; de las causas de las recidivas, etc.

(Queda en el uso de la palabra).

Dr. CESALDO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

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

Después de leída el acta de la sesión anterior que fué aprobada, continuó la discusión del tema del Dr. Tolosa Latour «Defensa y protección á la infancia».

El Sr. Lasbennes pronunció un elocuente discurso, dedicando un recuerdo de las ideas sustentadas por algunos de los que han tomado parte en esta discusión.

Trató del impuesto del celibato, del matrimonio eugénico, del aumento de natalidad; combate la idea muy generalizada de que ésta sea una solución desde el punto de vista social, pues á lo que se debe aspirar, es á que el sacionado sea paralelo á la natalidad.

Niega la afirmación que hacen muchos de que una de las consecuencias beneficiosas de la guerra sea el haber dado á conocer el valor de la mujer.

Establece distinciones muy pertinentes entre la protección á la infancia y la protección á la especie. Defendió la importancia moral, social é higiénica del hogar, y la necesidad de fomentarlo para bien de la mejora de la raza y de la especie. Trató de los cuidados que deben pertenecer á la mujer embarazada y durante la lactancia; de la venta de leche, del período escolar, de la educación é instrucción y de la educación de anormales; fué muy aplaudido.

El Dr. Tolosa Latour hace notar el acierto con que el señor Lasbennes se ha circunscrito al tema separando todo lo que se refiere á la protección de la especie. Se extendió en los principales fundamentos de sus conclusiones, entonando un himno á la cultura y la mujer española, encareciendo la necesidad de dar conferencias para educación de la mujer á fin de que sepa criar y educar á sus hijos.

Y habiendo pasado las horas reglamentarias fué levantada la sesión, á la que concurrió numeroso público que llenaba el salón de sesiones.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 20 DE FEBRERO DE 1919

Un caso raro de poliopia.

Dr. Jenaro González.—La visión múltiple, la percepción simultánea de muchas imágenes en un solo ojo, ó poliopia, es un síntoma accidental poco frecuente que se presenta en algunas afecciones oculares y en lesiones ó enfermedades del sistema nervioso. Entre las afecciones oculares figuran el astigmatismo irregular, algunas infiltraciones corneanas, ciertas cataratas, la luxación del cristalino y la policoria. De las enfermedades del sistema nervioso, el histerismo, la epilepsia, las hemorragias cerebrales, la sífilis y la tuberculosis cerebral han dado también algunos casos. La poliopia nerviosa para Lagrange, puede presentarse como una alucinación; pero generalmente es producida por una contracción irregular del músculo ciliar que produce en ese momento un astigmatismo tan acentuado que convierte al cristalino en un efecto óptico como si se viera á través de dos ó mas prismas. Luego aunque la poliopia se designa con el nombre de nerviosa por ser sintomática de algunas afecciones cerebrales, nunca su origen es central (exceptuando la alucinación); no es por perturbación psíquica, es un trastorno periférico por anomalía en las condiciones fisiológicas de la impresión.

No nos extenderemos en consideraciones sobre la naturaleza de estas poliopias porque el caso que voy á exponer pertenece al grupo de las afecciones oculares, y de éstas, á la policoria. Mas aquí ya no puede conceptuarse como un síntoma, sino como una poliopia casi esencial, como un efecto cuya causa son los múltiples orificios suplementarios del iris que para mí tienen menos importancia clínica como anomalía de constitución anatómica que como trastorno funcional ó poliopia misma. Es decir, que en este caso sería la nulidad morbosa.

La poliopia puede ser doble, triple y cuádruple, etc., y puede afectar un solo ojo ó á ambos; pero cuando la visión es doble, no hay que confundirla con la diplopia porque en ésta hay solo una imagen para cada retina, y es un trastorno de la fusión de imágenes ó visión binocular por asimetría en la impresión, como ocurre en las parálisis oculares y en los estrabismos; mientras que en la poliopia tiene que haber más de una imagen para cada ojo; esto es, aisladamente considerados.

La literatura oftalmológica cita muy pocos casos de poliopia por policoria, no solamente porque la policoria es una anomalía congénita del iris muy excepcional, sino porque en dichos casos no siempre van acompañados de la visión múltiple. En el tratado de enfermedades de los ojos del doctor Panas encontramos varios casos en los que el número de pupilas ú orificios suplementarios eran bastantes y con cierta amplitud, y sin embargo, en ellos no hubo poliopia.

Aquí presente traigo un enfermo en el cual hay una policoria accidental y tampoco existe visión múltiple.

Es un fenómeno la poliopia que no es constante, aun en esta anomalía, que por naturaleza parece que debiera siempre ir ligada á ella el defecto óptico; sin embargo, en muchos casos no se observa, y en otros como el que voy á referir es tan marcada, que nos obliga á terminar con ella por medio de un tratamiento quirúrgico.

Es posible que tal inconstancia obedezca á la distinta topografía que adopten los orificios suplementarios en el diafragma iridiano; pues siendo á veces las imágenes secundarias, confusas y borrosas por impresionarse en las porciones más periféricas de la retina, terminan por borrarse. El cerebro abandona la imagen falsa por no serle útil para la visión; como ocurre en las parálisis oculares: al principio el enfermo acusa diplopia, que dura un corto tiempo y termina por desaparecer aunque la parálisis continúe.

Expondremos el caso clínico y por él apreciamos algunas de estas cosas.

Se trata de una niña de once años de edad, de la provincia de Avila, que se presentó en mi consulta en el mes de Septiembre último. Acusaba el ojo derecho una poliopia doble muy molesta, sobre todo cuando había gran intensidad lumínica en el ambiente, y la obligaba á taparse el ojo por los mareos que la producía.

Esta visión doble era menos acentuada en los días nublados y en el anochecer y casi desaparecía en la noche.

En la porción supraexterna del iris y no muy lejos de su esfínter pupilar se apreciaba un orificio irregularmente triangular con el vértice dirigido hacia el centro. En la periferia se notaban otros dos agujeros más pequeños ya rayando con su inserción. El examen con el oftalmoscopio á distancia acusaba en el orificio suplementario mayor el reflejo del fondo del ojo.

Se instiló atropina para completar examen á fondo, y á

SIL-AL

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

los treinta minutos, cuando la dilatación era ya completa, la visión doble había desaparecido.

El orificio había disminuído de tamaño en casi dos tercios del que tenía antes de la dilatación.

Exploré el fondo del ojo por si había en él algo relacionado con la policoria, y nada anormal se veía. Únicamente la vena temporal inferior que ordinariamente es cóncava hasta la mácula, en este caso era de una convexidad muy pronunciada.

La familia quedó asombrada ante tan rápida curación; entonces les hice comprender que aquella desaparición de la visión múltiple no era la curación, pues en cuanto pasase la acción del medicamento, la visión doble volvería a aparecer.

Al quinto día de la aplicación del midriásico percibía otra vez la visión doble. Les propuse como medio radical de curación la intervención quirúrgica, que aceptaron al fin después de grandes reflexiones.

Cuatro días más tarde practiqué una iridectomía resecando el puente del iris que existía entre el esfínter pupilar y el orificio suplementario mayor. Así quedó completado el tratamiento, desapareciendo en absoluto la poliopia, y quedando, como es consiguiente, una pupila en forma de ojo de cerradura, sin producir apenas deslumbramiento tal coloboma quirúrgico.

Se deduce de la presente historia clínica varios datos anatomopatológicos y datos clínicos.

En primer lugar, es indudable que los orificios suplementarios no tienen esfínter ni innervación apropiada para dilatarse ó contraerse bajo la acción de la luz, de la atropina y de la eserina. Muy al contrario, á medida que la pupila se dilataba en este caso, se contraían los orificios suplementarios haciéndolo pasivamente por un efecto puramente mecánico. Sólo he leído un caso del Dr. Sinio (*Bolett di oculi*, VI, 1884), en el cual había sinergia funcional entre la pupila central y las pupilas supernumerarias, obrando, pues, bajo la acción de los midriásicos y los mióticos; pero en la mayoría de los casos ó todos los publicados no ofrecen esta especialísima particularidad. Se comprende que así sea, que no haya esfínter, que sólo sea una separación de las fibras del iris, bien por un proceso inflamatorio del tractus uveal durante la vida intrauterina ó por una falta congénita del desarrollo de dichas fibras.

Como deducciones clínicas tenemos, que los orificios pequeños cuando asientan muy cerca de las márgenes de la inserción del iris no producen poliopia. Así lo demuestra el caso presentado, en el que á pesar de existir tres agujeros además de la pupila central, la poliopia era solamente doble en lugar de ser cuádruple atendiendo al número de estos orificios.

Quizá sea debido á que los rayos luminosos que parten de una imagen no pasan por el cristalino, ó de hacerlo, sea por sus bordes, no dando lugar al foco. Por otra parte, la imagen tan borrosa caería en una porción muy periférica de la retina que la interpretaría todavía más borrosa.

Algo de ello hay que buscar en el caso expuesto. La dilatación pupilar bajo el midriásico ó la obscuridad, producía no solamente una disminución del orificio suplementario, sino que también un desplazamiento hacia su periferia, una traslación excéntrica al recogerse el iris, para convertir dicho

orificio á las condiciones ópticas antes mencionadas, tan poco favorables para la visión múltiple.

Dr. Cuevas Pulido.—Es muy interesante la enferma que nos presenta nuestro compañero el Dr. González, pues no es la poliopia un síntoma que se observe con frecuencia, y es aún más raro que como en este caso sea debida á *policoria múltiple*.

Entre las diferentes afecciones oculares que pueden ocasionar la poliopia lo es relativamente frecuente la luxación y subluxación del cristalino, y con este motivo quiero recordar el caso que tuve ocasión de observar y que presenté á esta misma Sociedad en su sesión de 22 de Noviembre de 1917 de «Subluxación de ambos cristalinos», en el que como recordarán los que vieron la enferma, no se presentaba el síntoma de poliopia, á pesar de ser las subluxaciones muy acentuadas, pues los cristalinos descendían tanto, que dejaban afáquico más de la mitad superior del campo pupilar.

Felicito al Dr. Jenaro González por el éxito obtenido con la intervención quirúrgica á que sometió á la enferma, única racional y posible, ya que la iridectomía uniendo la pupila normal al orificio accidental hizo desaparecer todo trastorno.

El otro enfermo que nos presenta, que fué operado de catarata *sin incidir ninguno*, y que á los veinte días ó un mes se le observó una pupila suplementaria, sin acusar el síntoma de poliopia, yo no encuentro más mecanismo para explicar esa policoria accidental, que suponer que el iris pudo ser incindido en alguna de las maniobras ó tiempos de la extracción del cristalino, y sometido tal vez el enfermo al uso de un midriásico, no pudo observarse el orificio anormal hasta que pasado algún tiempo, y libre ya de los efectos de la midriasis, el iris recobró su posición, y se vió la pupila complementaria, quedando el iris en la misma forma que queda cuando se practica la iridectomía que hace y recomienda el Dr. Abadie para el tratamiento del glaucoma, esto es, escindiendo un trozo de iris de la parte comprendida entre esfínter y su gran círculo, pero respetando, claro es, el borde pupilar, y por lo tanto, dejando además de la pupila normal un orificio, y entre ambos un puente de tejido irideo.

A. FAJARDO ZAQUERO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,2; mínima, 703,4; temperatura máxima, 19°,0; íd. mínima, 3°,3; vientos dominantes, ONO. OSO. O.

Continúa mejorando el estado de la salud pública en lo que se refiere á las afecciones agudas de índole gripal de aparato respiratorio. Siguen siendo frecuentes los reumatismos articulares y musculares agudos, así como las formas de exacerbación de los crónicos y gotosos. Los afectos crónicos de corazón y de los riñones también presentan complicaciones graves.

La viruela puede darse por desaparecida como epidemia.

Crónicas.

Modernismos.—Nos refieren que al ir á comenzar los ejercicios públicos de oposición para la provisión de la plaza de jefe de una Sección en el Instituto Nacional de Higiene

LA DIABETES SE CURAN RADICALMENTE CON EL **VINO URANADO PESQUI**
Y SUS COMPLICACIONES

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 gratis. Laboratorio PESQUI Prim 25. San Sebastián

fué tal la actitud de algunos opositores y de parte del público, que el Tribunal se vió obligado á suspender el acto, aplazando su celebración hasta consultar á la Superioridad acerca de la protesta presentada en tan inusitada forma. Y, ¿cuál dirán nuestros lectores que era la protesta? Pues, pásemense...: que en el programa no figuraba un ejercicio exclusivamente oral y todos eran teórico-prácticos.

No podrá negarse que progresamos. Hasta ahora, los que se interesan por la investigación y la enseñanza habían convenido en romper con la tradición rutinaria del sermónismo y la retórica; ahora parece que los reformadores sienten la nostalgia de aquello de «Señores: en la lección anterior...» ó de «Ya Tales de Mileto había...», ó mejor dicho, los fenicios y los griegos presintieron la microbiología... Y entretanto que los microscopios duermen, los reactivos los maneje otro, y tratándose de una plaza muy bien dotada, no se exijan pruebas de saber obtener microfotografías, sin lo que hoy ningún micrólogo puede llamarse tal. *No puede negarse que progresamos.*

La rabia en Murcia.—Debe ser grande el número de personas mordidas por perros hidrófobos en aquella capital cuando el *Boletín Oficial* de la provincia ha publicado por orden gubernativa la declaración oficial de la rabia.

El comentario que la prensa local pone á este hecho, confirma la necesidad de tal declaración y los caracteres alarmantes, al hacer referencia á la cantidad de personas que á diario ingresan en el hospital para ser sometidas al tratamiento antirrábico.

Conferencia interesante.—Recientemente y en el local del Colegio de Médicos de Madrid, ha dado una brillante conferencia el doctor delegado médico del Gobierno francés, M. Edmond Vidal, acerca de «Los heridos de la guerra y el servicio sanitario en las líneas de fuego».

Las elocuentes frases del ilustre doctor, la serie interesantísima de datos y detalles que aportó y lo interesante del tema, fueron motivos suficientes para que fuese aplaudido calurosamente y reiteradamente.

El ministerio de Higiene inglés.—Telegramas procedentes de Londres y que han llegado á nuestro conocimiento recientemente, dan cuenta de que en una de las últimas sesiones celebradas por la Cámara de los Comunes se ha aprobado en tercera lectura el «bill» creando un nuevo ministerio cuyo objeto y nombre es de Higiene Pública.

Tanto como se ha hablado de la creación en España de un departamento de índole parecida á la de éste, ha tenido realidad en uno de los países más castigados por la guerra, antes que en los países neutrales.

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

Enfermas de matriz asistidas, 18; ídem embarazadas, 30; operaciones, 12.

La consulta tiene lugar todos los días no festivos, de diez á doce, reservándose los miércoles para el tratamiento contra el aborto y parto prematuro.

La gripe en Dinamarca.—Comunican de Copenhague que también en Dinamarca se ha reproducido y recrudecido en todo el país la epidemia de gripe. Las cifras que á nosotros llegan son verdaderamente alarmantes. Sólo en la semana pasada se han registrado en la capital 428 casos, de los cuales 87 han sido seguidos de defunción.

Sociedad Odontológica.—La última sesión celebrada por esta Corporación fué presidida por el Dr. D. José Valderrama.

En ella hizo uso de la palabra D. Antonio Fernández,

para exponer á la consideración de sus compañeros un aparato de prótesis dentaria ideado por él.

Examinado el aparato por los concurrentes, manifestaron que era un adelanto notable en el arte de la prótesis dental.

A continuación el Sr. Blanco presentó á la Sociedad Odontológica una moción en nombre de los mecánicos de prótesis dental. Esta moción fué tomada en consideración por la presidencia, remitiéndola, para su estudio, á la correspondiente Comisión.

Terminó la sesión con la presentación de algunos casos clínicos de cirugía dental, que fueron discutidos ampliamente.

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

El número extraordinario de «El Sol».—El diario político *El Sol*, con motivo de la inauguración de su nueva maquinaria, ha publicado un número extraordinario compuesto de 36 páginas con gran número de grabados é interesante texto.

Merece nuestra felicitación el referido diario, que hoy se encuentra entre los de primera fila, por el alarde y buen resultado que supone la tirada de un número de la extensión y bondad como el suyo del día 13.

Defunción.—Víctima de una miocarditis gripal, adquirida por infección asistiendo á los enfermos epidémicos en Codos (Zaragoza), ha fallecido nuestro distinguido compañero y antiguo suscriptor D. Alfredo Calvo, médico titular de Langa del Castillo, de la misma provincia. Con tan triste motivo enviamos nuestro sincero y sentido pésame á toda su distinguida familia y muy especialmente á su hijo D. Augusto, médico titular en Monteagudo (Soria).

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON PETROSINA LIQUIDA GARCÍA SUÁREZ

La Petrosina es un hidrocarburo insípido que estimula la secreción de líquidos en el aparato digestivo facilitando la expulsión del excremento, inofensivo en todas las edades.

¿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.