

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Un dato para el pronóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea, por Juan Peset.—La vacuna antituberculosa del Dr. Ferrán, por el Dr. Angel Pulido.—Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott, por el Dr. De-erf.—Sobre un procedimiento original de turbinectomía conservadora, por el Dr. Ernesto Botella.—La idolatría del hecho, por el Dr. Abdón Sánchez Herrero.—La veronidia en terapéutica.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El ministerio triceps, por C. Cortezo.—A propósito de la reorganización sanitaria de Francia.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de los partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

### UN DATO PARA EL PRONOSTICO BACTERIOLOGICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

POR

JUAN PESET

Catedrático de Medicina y Director del Instituto Provincial de Higiene de Valencia.

Declaro que siempre fui temeroso en materia de pronóstico de enfermedades. Ello es debido á que lo considero asunto erizado de arduas dificultades, como decían los antiguos clásicos. Acaso por esta misma razón me pronuncié contra los ardidés empleados frecuentemente para encubrir la propia ignorancia del pronóstico de una enfermedad, pues hasta los más consumados clásicos yerran por faltar á menudo base sólida. Sirva de ejemplo el abusivo empleo del «pronóstico reservado» en muchos casos en que debió decirse «pronóstico ignorado», ó al menos dejar que un silencio oportuno disimule nuestro desconocimiento en asuntos cuya dificultad nos excusa sobradamente de aquel en muchísimas circunstancias.

A pesar del temor citado y acaso por iguales causas que lo informan, siempre diuté de momento interesante para la clínica, en las múltiples ocasiones que detallan los tratadistas y como circunstancia en que el médico puede ostentar con más brillantez la seguridad de los conocimientos que posee, aquel en que atrevién-

dose á sondear el porvenir, fija los hechos que acaecerán al enfermo en plazo más ó menos breve. Tan brillante es entonces su actuación, que hasta puede parecer que deja á salvo una ciencia que acaso resulte importante para obtener la curación. Y es que aunque el vulgo afirma que el papel de profeta está desacreditado, dicho refrán sería más exacto si dejara que el descrédito se cerner sobre el papel de mal profeta, porque mucho interesa siempre leer en el porvenir.

De fiebre tifoidea quiero ocuparme, que es el tema favorito al que dediqué hace tiempo mi trabajo.

He tenido ocasión de recoger en mi práctica ordinaria una serie de casos que más bien parecen fracasos y que reunidos quizá puedan servir de base para constituir un elemento de juicio pronóstico de tan temible enfermedad. Se trata de casos clínicamente diáfanos de fiebre tifoidea, por su sintomatología ó por correlación entre ésta y estar acompañados de otros próximos en que el diagnóstico bacteriológico fué fijado con claridad. En estos casos, como en cuantos estudio bacteriológicamente, practiqué la reacción de aglutinación ó suerodiagnóstico de Gruber-Widal y el hemocultivo, sembrando unos 5 c. c. de sangre en 50 c. c. de la mezcla en partes iguales de bilis de buey y de caldo peptonizado; previo enriquecimiento en este medio á 39° obtengo nuevo hemocultivo en agar ordinario ó directamente en el caldo peptonizado contenido en los matracitos especiales que propuse para la obtención de es-



tos hemocultivos (Policlínica, 1916). Pues bien, operando en semejantes condiciones en la serie extensa de casos que llevo estudiados en los últimos ocho años pues pasan ya de 1.000, he reunido once en los cuales fueron negativos simultáneamente la reacción de aglutinación y el hemocultivo. Repetido alguna vez el análisis, volvió á conceder resultado negativo. Las reacciones simultáneas del micrococo de Bruce y de los paratíficos fueron también negativas. El hemocultivo lo fué asimismo, no concediendo dichos últimos gérmenes ni el colibacilo. ¡Todos los casos reunidos en estas condiciones terminaron por la muerte!

Sin perjuicio de discutir luego su explicación, empezaré por fijar hechos:

Los primeros tres casos pertenecen á la epidemia tífica de Sevilla de 1912, cuyo servicio realicé como director de aquel Laboratorio Bacteriológico Municipal, llegando á practicar más de 500 reacciones de aglutinación que concedieron resultados prácticamente constantes de fiebre tifoidea.

Caso I: Niño N., de doce años, 28 de Septiembre de 1912. Día 14 de enfermedad, cuya temperatura de 39°,70 se ha instaurado lentamente y aumentado todos los días. Lengua parda y seca. Fuligo en la dentadura. Estado estuporoso.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Muerte el día 19 de enfermedad.

Caso II: Niño N. N., de nueve años, 7 Octubre de 1919. Día octavo de enfermedad. Temperatura 38°,4. Persiste aproximadamente así durante cinco días con aumentos vespertinos. Fuligo abundante. Vientre timpanizado y deposiciones diarreicas. Estado tífico.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Tuvo dos hemorragias intestinales y murió el día 16 de la enfermedad.

Caso III: Joven N. N., de veintitrés años, 20 de Octubre de 1912. Día veintitrés de enfermedad. Temperatura 40°,2. Lengua seca y oscura. Los ojos fijos en el techo; no contesta á las preguntas que se le hacen, y el vientre está grandemente timpanizado. Ha tenido tres hemorragias intestinales. Sólo con fin diagnóstico de la etiología de la epidemia se intenta el análisis.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Muere á los dos días, ó sea el día 25 de enfermedad.

Caso IV: Sra. A., del Hospital provincia de Valencia. Agosto de 1917. El cuadro clínico era de fiebre tifoidea, tanto, que fué vacunada preventivamente parte de su familia, á pesar del resultado del análisis.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Termina por la muerte.

Caso V: J. B., de veintitrés años. Enfermo del doctor Campos (D. José). Veranea en Nazaret (Valencia). Su enfermedad coincide con una epidemia de tifoidea en este poblado. Cuadro clínico de fiebre tifoidea benigna. Se vacuna toda su numerosa familia excepto un hermanito de año y medio, único que contrae una fie-

bre tifoidea grave. Se practica el análisis el día 13 de enfermedad.

Reacción de aglutinación: Positiva á muy débil dilución, pues lo era á la del 1 por 20, muy débil al 1 por 30 y negativa al 1 por 50.

Hemocultivo: Negativo.

El enfermo murió el día 25 con síntomas de perforación intestinal.

Caso VI: N. N., de cuarenta años. Enfermo de la epidemia tífica de Torrente. El día veintisiete de su enfermedad presenta facies estuporosa, boca con fuligo abundante, vientre timpanizado, temperatura de 40°,2, pulso filiforme, y ha tenido dos hemorragias intestinales.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Muere el día 28 de enfermedad.

Casos VII y VIII: Sras. N., de cincuenta y seis y cincuenta y ocho años de edad, Plaza de Serranos, de Valencia. Enfermas del Dr. D. Javier Saques. Sufren una fiebre tifoidea típica, al mismo tiempo que un muchacho de diez y siete años. Se practica el análisis con vista á intentar una terapéutica por autovacunas.

Reacción de aglutinación en ambas: Negativa.

Hemocultivo en ambas: Negativo.

Advertido ya por los casos anteriores me permití hacer presente á dicho compañero los hechos recogidos, cuyos resultados obtuvieron la ratificación, pues ambas enfermas murieron.

Caso IX: Dr. N., de la calle de Sagunto, de Valencia. Le visita el Dr. Agustín Campos. El cuadro á juicio de éste y otros compañeros era de una fiebre tifoidea grave. El día octavo de la afección se realiza el análisis con este resultado:

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Comunico á dicho compañero los datos que conocía con anterioridad y solicito repetir el análisis. Concedido lo que pedía, lo vuelvo á practicar cuatro días después con idéntico resultado:

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Me atreví á insistir en el pronóstico fatal que dicho resultado señalaba y que fué comprobado á los tres días.

Caso X: Hombre, N., de cuarenta y ocho años, que vivía frente á la posada del pueblo de Buñol. Enfermó en ocasión de una pequeña epidemia de fiebre tifoidea, habida en dicho pueblo al empezar el verano de 1918. El estado del enfermo era bastante satisfactorio el día 12 de su enfermedad. Los síntomas de impregnación tóxica del sistema nervioso eran nulos, pues hasta el dolor de cabeza había desaparecido; la temperatura de 38°,1, con 112 pulsaciones, la lengua seca, sin fuliginosidades, el vientre muy ligeramente timpanizado y poco dolorido.

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Pocos días después tuvo cuatro hemorragias intestinales. Murió hacia el día 20 de enfermedad.



Caso XI: Señorita C., de veintidós años, Agosto de 1919. Enferma del Dr. D. Evaristo Navarro. La marcha clínica es de una infección del grupo intestinal. Se practica el análisis el día séptimo de la enfermedad:

Reacción de aglutinación: Negativa.

Hemocultivo: Negativo.

Murió el día 12 de su enfermedad.

Una cuestión previa, antes de analizar los hechos, se refiere a la naturaleza tífica de los casos citados. Aunque reconozcamos la falibilidad de la Clínica, por las serias dificultades con que tropieza para poder afirmar la naturaleza tífica de un proceso cuando no se apoya en los resultados de un análisis bacteriológico, lo rotundo de la sintomatología de estos casos, apenas esbozada en esta nota para evitar su excesiva extensión y el hecho de ir acompañados la mayoría de los casos (casos I, II, III, V, VI, VII, VIII y X) de otros bacteriológicamente diagnosticados, me parece que autoriza a aceptarlos con una probabilidad muy próxima a la certeza, como verdaderos casos de fiebre tifoidea.

Son bastantes los autores que han insistido acerca del valor del resultado negativo de la reacción de aglutinación. Era consecuencia lógica que correspondió al momento de apreciar en la aglutinación un mecanismo inmunizador. Sin embargo, como por una parte se ha visto que las aglutininas son los elementos defensivos y aparecen en el suero con mayor independencia del estado de inmunidad, y por otra las estadísticas primitivas de conjunto estaban plagadas de excepciones, era lógico reaccionase la opinión médica, que en la actualidad ve en la reacción de aglutinación una reacción de infección más bien que de inmunidad. Así debieron suceder las cosas por la razón siguiente: si las estadísticas lo eran de conjunto y durante el primer septenario, es lo regular que la reacción de aglutinación fuese negativa, y no tiene nada de particular que a las excepciones de la regla vinieran a añadirse todos los casos no mortales cuya aglutinación se habrá practicado durante dichos primeros días.

También se ha intentado deducir de los hemocultivos la mayor ó menor gravedad de la fiebre tifoidea, partiendo del punto de vista de lo intenso de la bacteriemia. Aparte de la dificultad técnica que tal comprobación supone, obligando al empleo de medios sólidos que han de tener bastante extensión para poder cultivar suficiente cantidad de sangre, evitando el poder bactericida de la misma y permitiendo el recuento de colonias, dicha práctica parte de una equivocación patogénica fundamental y es ver en la bacteriemia tífica un mecanismo grave de dicha infección, siendo así que constituye su normal modo de ser; pues, como actualmente se sabe, tratase de una bacteriemia primitiva. No sucede lo que en otras enfermedades, por ejemplo, la última epidemia en que la bacteriemia está casi limitada a la generalización preagónica de las bacterias procedentes del foco patológico, por lo cual el hemocultivo es generalmente negativo, a menos de ser practicado en el último día de la vida.

Lejos de esto, en la fiebre tifoidea parece que dicha generalización bacteriana precoz (del 95 al 100 por 100

según estadísticas otorgan hemocultivo positivo durante la primera semana) sea un mecanismo que favorezca la impregnación de los sitios donde más intensamente se producen las sustancias inmunizantes y que según Wassermann y Deutsch sería el bazo, médula ósea y ganglios linfáticos, aunque todas las células del cuerpo sean capaces de producirlo como indica Heim. Un síntoma de esta reacción podría ser la aparición de aglutininas hacia el fin de la primera semana, cuando todavía dura en la mayoría de los casos la bacteriemia, ya que durante la segunda semana se obtienen el 75 por 100 de hemocultivos positivos. Según esto, al irse haciendo poco a poco negativos será porque los elementos defensivos del medio interno han alcanzado cierta importancia. Desde tal punto de vista, el peligro del enfermo podrá estribar en una falta de impregnación precoz suficiente de aquellos puntos productores de elementos defensivos, no existiendo ó desapareciendo por circunstancias especiales el antígeno circulante, antes de que aparezcan en el torrente circulatorio elementos defensivos necesarios para la curación de la enfermedad por acantonarse en sitios cuya lesión tenga importancia ó por generalizarse demasiado tarde cuando el organismo se encuentra demacrado con exceso para reaccionar ó defenderse con éxito satisfactorio.

Si nuevas series de casos demostraran la relativa constancia de los hechos expuestos, tal vez este mecanismo pudiera explicar la patogenia del signo pronóstico que estudio y que puede enunciarse así:

La coexistencia de un hemocultivo negativo y una reacción de aglutinación también negativa en casos de tifoidea clínicamente claros, es hecho seguido de muerte en los enfermos estudiados, conviniendo proseguir las observaciones en tal sentido.

## La vacuna antituberculosa del Dr. Ferrán

POR EL

DR. ANGEL PULIDO

Forman hoy el Cuerpo Médico de Alcira diez y siete profesores, cuyos nombres van a continuación por orden alfabético: Bernardo Marco (subdelegado de Medicina), Bernardo Magraner, Carlos García, Enrique Balcánet, Francisco Aparicio, Faustino Blasco, Germán Palop, Gregorio Plasencia, José Ferrán, José Ribera, José Rosich, Leopoldo Serra, Lisardo Piera, Salvador Camps, Tomás Garrigues, Vicente Clari y Vicente Gomis. En este Cuerpo Médico hay profesores de todas las edades, desde los que, como Marco y Magraner, rebasan de los sesenta años y asistieron a las vacunaciones de 1885, hasta los que como Blasco, Camps y otros constituyen, según expresión del Dr. Magraner, que estimamos exacta, «jóvenes ilustrados, cultos y entusiastas que saben recoger la herencia de honor de los Estruch, Sociats, Marco, Serra y Plá del año 1885». Y de todos ellos hemos de aceptar, asimismo, como exacto y puesto en buena razón, lo que en carta particular nos dice el Dr. Serra, émulo crítico de las afirmaciones de Magraner: «Que en Alcira ha sido tratada con cariño la



vacuna y la doctrina de Ferrán; que el asistir á banquetes y á centros de vacunación (1) no da siempre títulos de buena amistad y de desprendimientos nobles y desinteresados en el futuro proceder», y que «*su trabajo ha sido otro*» (2). Pero á pesar de «estas consideraciones, convencido por generales referencias de que la desarmonía es ya un estado consuetudinario entre los médicos de Alcira, y que no se reconoce por nadie en persona alguna autoridad suficiente para arreglar diferencias, en los incidentes que á veces surgen en la vida profesional, consideré necesario vigorizar la promesa de armonía y de comprobación respecto á los efectos de la vacuna hecha con «la garantía, la imparcialidad y la autoridad de un juez y fiscal de la vacunación». Y por entender que «sus juicios, sus observaciones y sus fallos son de una transcendencia enorme», según expresión enérgica del Dr. Magraner, dicha en la Junta del 11 de Agosto, publiqué en el único periódico de la localidad, *La Fraternidad*, el domingo 10 de Agosto, un artículo de cinco columnas, en el cual exponía y formalizaba el grave compromiso de honor y responsabilidad que la abnegación de la ciudad de Alcira había creado entre ella, sus autoridades municipales y el Cuerpo Médico, á quien se hallan confiadas la tutela y custodia de su salud pública y privada.

A vuelta de consideraciones varias, yo dije á la población de Alcira aquel día, lo siguiente: Haces lo que no ha hecho ciudad alguna del mundo, ahora ni en pasados tiempos; y lo haces arrobándote por tu amor, tu confianza y tu gratitud en la ciencia de Ferrán, tu salvador del año 1885: dando tu cuerpo sano y tu fe ardiente á una experimentación grave con el arrebató pasional que hace entregue la joven virginal su cuerpo puro y su fe ciega, al hombre de quien hace su esposo, para cumplir uno de los más sacrosantos fines de la existencia.—Hoy los vacunados todos, desde el anciano de ochenta y cuatro años hasta el recién nacido de quince días, cuantos en número de catorce mil personas han recibido la vacuna en sus brazos, constituyen un bloque, un lote de experimentación colosal, convertido ya en un organismo colectivo enfermo, que debe ser observado y estudiado con exquisito esmero por una entidad respetable y sabia: el Cuerpo Médico de Alcira.—Y éste se halla obligado á procurar, con todos los medios posibles, y con el desvelo, la honradez, y pudiera decir que hasta con la unción mística que la gravedad del caso exige, que el ensayo produzca su anhelado fruto, que tu abnegación no sea estéril y que tenga el hermoso alumbramiento que tan alto empeño requiere.

Y dije al Cuerpo Médico de Alcira lo siguiente: Este bloque experimental en que has convertido la ciudad de Alcira, de cuya salud tú eres el custodio y por la cual tanto te desvelas, interesa ya mucho á la Humanidad toda, á España, á la Ciencia, á nuestro Go-

bierno, á nuestra Clase médica, y á los prestigios de la Medicina patria, y tienes un imperativo deber de cumplir lo prometido en la Junta celebrada la noche del 30 de Julio, en el Ayuntamiento.—Y reconociendo la grandiosidad del suceso, es de vital necesidad que pongas en tensión suma y en actividad indeclinable tu espíritu, para seguir día tras día las observaciones de los vacunados; para estudiar los efectos de ese agente enérgico que has metido en sus carnes, y para deducir de tu esmerado estudio las grandes enseñanzas que aguardan con ansiedad la Medicina, en cuanto ciencia, y la Humanidad en cuanto sujeto doliente.—En lo que aquí acontece, con verdad debemos ver algo Providencial y, por esto, reconocer que Dios, la Humanidad y la Ciencia, nos exigen que, vacunadas ya muchos miles de personas, y en expectativa y espera de ser vacunadas otras ciudades, que lo tienen solicitado, no fracase el ensayo y no se convierta en preciosa semilla que, en vez de florecer y fructificar, se pudre abortada en el surco por desidia y abandono del labrador.—Deseo llevar tu obra al Comité Internacional de Higiene Pública, donde los representantes de 32 naciones celebrarán una sesión magna, en Octubre y Noviembre del año actual, en París, para tratar de las grandes cuestiones que hoy agitan y preocupan á la Medicina; y allí exponer el resultado práctico de aquellos estudios doctrinales de Ferrán, que ya le fueron por mí comunicados con extensión el año 1912, y la obra de vuestra solicitud y entusiasmo aquí emprendida, para gloria de Alcira y beneficio inmenso de la Humanidad toda, y que fué aplaudida por Roux el director del Instituto Pasteur, en su carta del mes de Julio último, dirigida á vuestro Alcalde.

Y dije á las Autoridades: Al señor Alcalde, D. Bernardo Llinarce, en la Junta del 11 de Agosto, después de oír el brillante discurso del Dr. Magraner, y expresando mi juicio como resumen de la sesión, lo siguiente: «Profundamente conmovido por los informes que con absoluta unanimidad han expuesto cuantos aquí han hablado; y enardecidos mis sentimientos de amor á la Humanidad, á la Ciencia y á España, porque esas relaciones alientan las esperanzas de un grande éxito en el colosal problema que Alcira tiene en estudio, gracias al heroísmo de sus habitantes, á la cultura de su Ayuntamiento y al celo de sus médicos, yo ruego á usted tenga á bien decir á la Corporación popular que preside, que tributo mi más entusiasta felicitación á la Ciudad por gozar la ventura de poszer un Cuerpo Médico tan ilustrado, estudioso y trabajador como lo revela la información que hoy ha expuesto aquí acerca del ensayo de vacunación antituberculosa, y celebrando una sesión que merece ser afamada en los anales de la Historia médica. Y el día antes había dicho en mi artículo: «El Cuerpo Médico, compuesto de hombres de acendrado respeto á su ministerio sacerdotal, cumplirá lo que sus miembros han prometido, porque si no lo hicieran, todos los que actuamos quedaríamos sumidos en descrédito ante nuestros contemporáneos y en grave responsabilidad ante la Historia, ya que la ley escrita, por ser el actual caso de los imprevistos, no habría de exigirnosla.»

(1) No ha habido más banquetes que una invitación á comer hecha por la esposa del Dr. Ferrán á la Junta de Señoras y sus esposos, que la recibieron y obsequiaron con un ramo el día de su llegada, y á una comida en el huerto y hotel del Sr. Píera que nos dieron los médicos de Alcira á Ferrán, su esposa y á mí.

(2) Hablando de su conducta personal.



El artículo fué muy leído y comentado favorablemente en la ciudad. Temía yo que pudiera haber molestado algo la delicadeza del Cuerpo Médico de Alcira, pero sus individuos todos lo celebraron y hasta me anunciaron algunos que habían pensado en contestarme agradecidos, lo cual harían en el número próximo. No era de esperar otra cosa de compañeros cuya caballerosidad y afectuoso respeto, sin excepción de uno solo, nos traían a Ferrán y á mí muy agradecidos y obligados. No salió la respuesta, y habiendo yo preguntado por qué no nos dieron, á la ciudad de Alcira y á mí, el placer de leer lo bueno que podían responder, ya que tan excelente ocasión les proporcionaba, para decir algo grato á la ciudad, respondieron que ya en la primera Junta de Médicos del 30 de Julio habían comprometido su honor y su palabra en el ensayo. El Sr. Magraner, en la Junta del 11 recogió mi excitación y reiteró con frases expresivas el compromiso ya manifestado. Mas yo pensé si aquel silencio sería debido á que no les fuera posible redactar una contestación que agradase á todos.

#### Un incidente desagradable y un compás de espera.

Terminada la tercera vacunación y convenido retrasar hasta Octubre el vacunar las poblaciones de Algemesi y Alberique, Ferrán resuelve volverse á su laboratorio de la Sagrera, y yo regresar á Madrid, de donde había salido el 18 de Julio con propósito de estar cuatro ó cinco días al lado de Ferrán, en Alcira, y adonde regresaba después de una ausencia de más de un mes, retenido por la importancia de la revacunación y el compromiso moral que la propia conciencia me sugería, de no abandonar en su *relativa soledad* á quien se hallaba embarcado y corriendo tan peligrosos mares. Las cuarenta mil vacunaciones y revacunaciones hechas y las sesiones del Cuerpo Médico—presididas por Ferrán y por mí, la primera y la segunda, y por mí sólo la tercera—habían dejado definitiva y completamente resuelto el punto referente á la inocuidad, y esbozado con satisfactorias esperanzas el de la acción terapéutica de la vacuna anti-alfa en muchas dolencias, y en perspectiva de datos el ya más largo y necesitado estudio de la virtud profiláctica. Entretanto los compañeros de Alcira habían de seguir estudiando la enseñanza que arrojaban los muchos centenares de enfermos que habían sido vacunados. Para atender á las necesidades que éstos y otros enfermos y vacunados presentarían, quedó nombrada una comisión compuesta de Marco, Magraner y Blasco, que eran los profesores que más se habían interesado en ayudar á Ferrán, despachar con celo y prontitud sus encargos y soportar la corvea de las estadísticas, estudios, vacunaciones, y organización de servicios (1), para que en nombre de aquel y en relación con los compañeros, siguieran vacunando lo necesario, y haciéndolo con sujeción á la misma norma que se hacía cuando estábamos Ferrán y yo; estudiaran los casos de individuos enfermos vacunados y aguardaran nuestra vuelta.

(1) Garrigues, Piera, Clari y algún otro que no recuerdo, también fueron muy celosos vacunadores.

No habían pasado muchos días cuando Ferrán y yo comenzamos á recibir cartas alarmantes de Badenes, de Marco y de Magraner, primero, de otros médicos y vecinos de Alcira, después, anunciándonos que había estallado la discordia en el Cuerpo Médico; que frente á la Comisión se habían puesto casi todos los médicos por la manera como aquella había procedido en el sitio escogido para las vacunaciones y en el procedimiento con que las hacían, y se nos dijo que el disgusto era tan grande que se amenazaba hasta combatir la vacuna, publicar en los periódicos ataques contra ella, proceder á rompimientos de relaciones sociales y provocar un escándalo mayúsculo, que daría al traste con el ensayo y nos dejaría á todos en ridículo.

Como desde nuestra separación Ferrán y yo venimos escribiéndonos á diario largas cartas, estudiando y resolviendo muchos puntos (ninguno de beneficios pecuniarios, por ser materia descartada de nuestros tratos), cambiábamos impresiones y aconsejábamos á los amigos de Alcira y al Alcalde calma, armonía, arreglo de diferencias, aclaración de errores y equívocos... etc.; pero, sí, sí, ¡como si llamáramos á Cachana con dos tejas! Por fin, la discordia toma tal incremento, que el señor Alcalde, el joven Badenes de un lado, y el Sr. Serra, de otro, y con carta que firman doce profesores, requieren nuestra presencia en Alcira para que nuestra autoridad y nuestras gestiones calmen aquella borrasca y no se esterilicen las preciosas enseñanzas que arrojan los centenares de historias clínicas que vienen siendo objeto de estudio y permiten ya formular importantes conclusiones, aún no precisadas, acerca de la acción curativa de la vacuna anti-alfa.

Descansando hallábame yo estos días con mi esposa en La Aliseda, cuando recibí las cartas expresivas del Alcalde y de los Sres. Serra y Badenes, y entonces con la vehemencia propia mía ordené á mi esposa dar por terminada en seguida la temporada de reposo, arreglar el equipaje y salir aquella misma noche para Madrid, tomando el correo ó el expreso de Sevilla (operación ésta que nos costó nueve horas de espera, en noche fría y de aguaceros, en la nada cómoda estación de Santa Elena). Antes de partir escribí á Ferrán, Magraner y Serra tres cartas diciéndoles: salgo á Madrid, donde estaré á las órdenes de Ferrán, á quien escribo, para acudir á Alcira y poner remedio en ese desavío.—Tódo ello, en su causa, es vano, ligero y de lo más fútil que se puede dar. Pero aquellos distinguidos compañeros, cuyo trato personal conquista indefectiblemente los corazones, bien se advierte que viven en tales desconfianzas que la más liviana causa les provoca serias discordias.

Y yo, mientras tanto, que vengo animando á Ferrán, cuyo espíritu vive agobiado con interminables y renovadas emociones, le escribo y digo: Vamos á conjurar aquella tronadilla de verano, y puesto que estos días vivimos en el recuerdo doloroso de nuestro llorado Rodríguez Méndez, tome usted el notable libro con que le han *homenajado* (1) sus admiradores, y lea lo que nuestro ilustre y queridísimo Martínez Vargas, en

(1) El verbo este, en uso y abuso ahora, es de encargo para que lo comente el maestro Cavia.



la preciosa biografía del glorioso higienista, por él escrita para encabezar la obra, dice, cuando refiere la ferviente gratitud con que el inmortal Pasteur (el revelador de un nuevo mundo biológico y el gran revolucionario de la medicina moderna) sintió al recibir la carta donde Rodríguez Méndez le expresaba el homenaje que, como símbolo de admiración y gratitud, le habían rendido sus alumnos de la cátedra de Higiene, en la Facultad de Medicina de Barcelona. Fué la manifestación remitida á Pietra Santa, secretario de la Sociedad de Higiene de París; se la entregó éste, en unión de Marie Devy y Bouley Foltrain; dió ocasión á una gran fiesta científica en el Instituto Pasteur, y mereció que el bienhechor Génio escribiese, de su puño y letra, en 20 de Junio de 1884, una extensa carta, donde declaraba que aquella primera adhesión emanada del extranjero, «serviale de bálsamo consolador contra tanta diatriba é infamia como en su propio país le habían levantado la malquerencia, la envidia y la rutina». ¡Y si esto sucedía á Pasteur, qué extraño era tan pequeño revuelo en asunto de Ferrán!

Como se advierte, esta dolorida queja no se puede aplicar á los cortesés y serviciales compañeros de Alcira; porque de sus bondades y gentilezas, durante el ensayo, le obligaran a hacer merecido elogio, en lo sucesivo, los acosones y astracanadas con que atormentaran á Ferrán otros colegas; pero lo cierto es que nuestra plácida calma de ahora ha sido turbada por un desasosiego, y que cuando debíamos haber recibido ya, de Alcira, el informe sereno y justo que su Cuerpo Médico (yo espero que *todo él*) debe entregarnos, hemos caído en un compás de espera, que conviene termine pronto para prestigio de los médicos de Alcira y beneficio de la Ciencia.

Y para lograrlo vamos á Alcira Ferrán y yo.

### Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott (1)

PONENCIA PRESENTADA POR EL

DR. DECREF

AL CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DE 1918 EN MADRID,  
SECCIÓN 5.ª, SUBSECCIÓN B.

Por último, señores, no concibo cómo teniendo medios tan sencillos, con los cuales se pueden resolver por completo estos problemas, por muy difíciles que sean, se acuda á procedimientos tan complicados y para los cuales hacen falta ambientes tan difíciles de tener en la práctica corriente. Médicos rurales españoles, sabed que en el rincón más ignorado y sin elementos hasta para la vida normal, encontraréis fácilmente los medios de curar bien y pronto á vuestros pódicos como veréis, sin que puedan competir con vosotros los más grandes y osados cirujanos.

Una de las objeciones que se hacen para justificar estas intervenciones es que dicen que todo hay que em-

plearlo para poder formar juicio, y yo no niego el razonamiento, pues ya expuse mi opinión de que en Clínica todo puede ser útil en ciertos y determinados casos, pero también digo que hay que razonarlo bien.



Fig. 1.ª—Niño con mal vertebral de Pott.

Si yo fuera un gran admirador de la arquitectura gótica, por ejemplo, y un amigo me dijera que si quería solazarme fuera á ver una reproducción hecha con cera de la catedral de Burgos, que la tenían expuesta en un escaparate, es posible que dada mi afición me molestara en ir á verla, porque con cera se pueden reproducir, aun en tamaño muy pequeño, las filigranas del hispano monumento; pero si me anuncian que la reproducción está en un escaparate y hecha con adokines, seguramente no me molestaré en ir, pues sé que no es posible reproducir al maravilloso templo con ese material, y mucho menos, que pudiera colocarse en un escaparate la reproducción.

Dudo que en adelante la estadística de los cirujanos que hayan empleado los métodos de Albee y Russell Hibbs, supere á las de Rolier, pero si eso ocurriera, yo sería el primer convencido, aunque siguiera la conducta que siempre seguí de utilizar lo más sencillo, cuando lo más complicado no mejora los resultados.

Veamos ahora si alguno de los que los han ejecutado están satisfechos, y me refiero sólo para abreviar, al

(1) Véase el número anterior.



método de Albee, pues los dos me parecen que son tachables en la principal parte igualmente.

Ombredanne ha hecho concienzudamente estudios sobre el procedimiento.

A fines del año 1912 y principios del 13 practicó la osteoplastia en cinco niños de tres á catorce años, sólo que en vez de sacar el injerto de la tibia lo sacó de la espina del omoplato por creer que es más cómodo y en mejores condiciones el injerto.

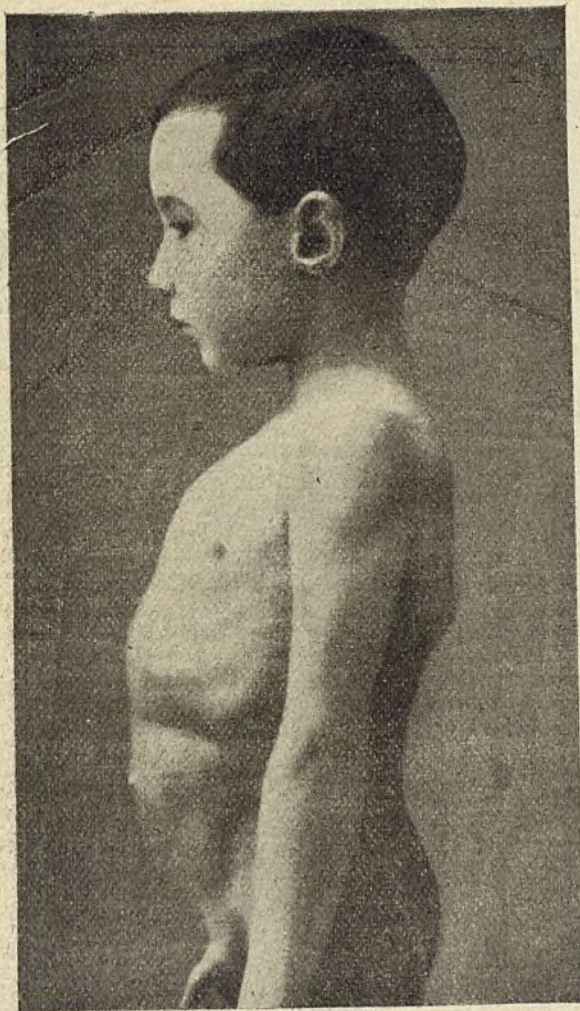


Fig. 2.<sup>a</sup> — El mismo niño á los seis meses de tratamiento en posición horizontal en canal, solamente sin haber podido aún emplear la helioterapia.

Las intervenciones fueron bien soportadas y los enfermos parecían mejorar rápidamente como los de Albee, pero en ninguno esta mejoría fué duradera. La evolución del proceso tuberculoso no se detuvo y uno de ellos fué atacado á los cuatro meses de meningitis, peligro que la Clínica tiene ya confirmado cuando se interviene en los procesos óseos tuberculosos.

Los otros casos después de ocho, once y doce meses, fueron observados con las lesiones tuberculosas en plena actividad.

Al contrario de los casos de Albee, todos presentaban un aumento de la joroba muy notable.

Dos habían tenido después de la operación abscesos fríos á distancia, y un tercero gran empastamiento de las dos fosas ilíacas por la misma causa.

La autopsia de uno de ellos confirmó que el injerto había consolidado perfectamente.

El caso que presentó el Dr. Schloker en la Real Academia no era para formar juicio del resultado dado el poco tiempo pasado desde la operación.

Sólo se podía asegurar que la herida estaba cicatrizada. La actitud en la marcha y estancia de pie del operado, á pesar de llevar corsé escayolado, al menos á mí, no me pareció satisfactoria. Sospecho que por las condiciones en que se hizo (homoplastia) la reabsorción del injerto pudiera verificarse con más facilidad y rapidez (antixenismo de Grasset), que en otros casos de autoplastia que es lo que generalmente se emplea, sin que naturalmente la lesión tuberculosa se haya curado.

Hoy sé que efectivamente como tratamiento del mal de Pott, no ha tenido ningún éxito, sino todo lo contrario.

A mi consulta pública del hospital Clínico llegó en el mes de Octubre del 1917 una niña de siete años, Felipa E. y P., que fué operada el 28 de Diciembre de 1916, por un eminente cirujano. Se trataba de un caso de mal de Pott muy en su principio, por datos que los padres nos dieron. Este distinguido compañero iniciado en las ideas expuestas por Albee, encontró muy oportuna la intervención en ese período y así lo hizo por primera vez.

Cuando nosotros vimos á esa enfermita, es decir, á los diez meses de operada, su estado era desastroso en tal forma, que peligraba su vida.

La empezamos á tratar colocándola en un lecho escayolado, y al mes su estado general había cambiado extraordinariamente y su vida no sólo estaba asegurada, sino que su salud era excelente aparte de su estado local; á los ocho meses estaba curada. Hay que tener en cuenta que esta niña había tomado baños de sol generales y siguió tomándolos y que lo que no logró la helioterapia mientras la tomó durante tanto tiempo, diez meses, después de estar en el lecho de escayola se logró en pocas semanas.

Esta niña á la cual se la hizo una operación secundaria según cuentan sus padres, para extraer casi todo el injerto, aunque logramos curar su lesión por no existir los medios de sostén necesarios en la columna vertebral, su situación en cuanto se refiere á la mecánica de dicha columna pudiera ser en lo porvenir muy precaria y habiéndose intentado, por lo tanto, la operación para redimirla del corsé, quedaría condenada probablemente á no poder vivir sin él, durante toda su vida. Sería curioso el hecho aunque hasta ahora afortunadamente nada lo hace suponer. Lo que sí puedo asegurar es que si el injerto hubiera agarrado no hubiera podido desaparecer la deformidad como con nuestro procedimiento.

De otro caso operado por otro cirujano en la región cervicodorsal tenemos también noticias desastrosas habiendo dejado además al enfermo en situación difícil para la vida.

Adjuntas unas fotografías que demuestran lo que digo, del caso de la niña que he citado anteriormente.

Para hacer la primera, era tal el estado de gravedad



de la enferma que hubo que aguardar dos meses. El éxito de la curación y rectificación de la deformidad no puede ser más lisonjero.

Quervene, en Francia, sin conocer los trabajos de Albee, utilizó la osteoplastia ya, en dos casos de luxación antigua vertebral en la región cervical donde la excesiva movilidad de la cabeza originaba trastornos de importancia, sacó los injertos de la espina del omoplato como Ombredanne, y dice haber obtenido buenos resultados.



Fig. 3.ª Niña operada por el procedimiento de Albee, á la cual hubo que extraer el injerto quedando después en estado tan grave que hubo de esperarse dos meses teniéndola en posición horizontal para que se pudiera tener de pie con objeto de hacer esta fotografía, siendo aún su estado general grave.

Refiero esto porque apoya mi idea de que en clínica nada hay banal y despreciable, pues se comprende que el procedimiento tan poco lógico en el mal de Pott, sea útil en casos como los que relata el autor últimamente citado.

Algunos más casos que he visto publicados, todos se refieren al injerto que agarró con más ó menos éxito, y respecto á la lesión tuberculosa, pocos confiesan que empeoró; la mayor parte nada dicen sobre este importante asunto.

Los éxitos de la helioterapia como medio curativo

y como enderezador de tantísimo entuerto, no han logrado enturbiarlos siquiera.

A que sus efectos sean los más seguros y rápidos tiende hoy el tratamiento local, y para esto no existe nada como el procedimiento de desgravación por el decúbito horizontal, medio sencillísimo, al alcance de todos los médicos por humilde que sea el ambiente en que se mueven y por miserable que sea la situación del cliente.

Además, todas esas sorpresas que hoy anuncian los



Fig. 4.ª—La misma niña á los ocho meses de estar tendida en su canal, siendo su estado general excelente

cirujanos de casos con paraplejas curadas en semanas, desaparición rápida de dolores y mejoras indudables del estado local, no es ninguna sorpresa para los que empleamos el decúbito horizontal combinado cuando hace falta con la inmovilidad y la suspensión.

Hay quien califica este procedimiento como insoportable para los niños potticos; mas quien tal supone no ha visto enfermos de tuberculosis vertebral. Esta precisamente es una de las ventajas primeras que se nota con el procedimiento. De uno de los medios ambulatorios cualquiera que sea, están los enfermos deseando verse libres, pero de una canal, es tan grande el beneficio que proporciona á los sufrimientos del enfermo y el bienestar que sienten, que es ley general



que el niño sienta verdadero terror si se le amenaza con la supresión ó sospecha que se la han de quitar, aunque sea cortos momentos para examinarla.

Dejo este asunto á un lado por suficientemente discutido hasta que las estadísticas verdad hayan dejado el sedimento donde se estudien con serenidad lo que de útiles tienen esos procedimientos.

Como ejemplo de lo que digo y porque también hemos de estudiarlos, he dejado expofeso para este sitio el ocuparme de la laminectomía y de la transversectomía que se emplearon durante una temporada en el tratamiento de los abscesos y lesiones medulares.

A pesar de que estadísticas como la de Trendelenbourg, en la cual de 975 casos de mal de Pott con parálisis, tratados por el reposo en decúbito supino y la suspensión donde se creyó indicada, daban un resultado de 244 muertos, 429 curaciones y 16 mejorías, y el resto se convertían en casos estacionarios, se quiso, naturalmente, ver si se podían mejorar los resultados acudiendo á otros medios, pensándose en los cruentos como la laminectomía de todos conocida. Ese 25 por 100 de muertos que antes mencionamos aumentó de una manera considerable, pues la operación era peligrosísima, y además, se convino por el examen de la anatomía patológica, que con esta operación y las autopsias que se hicieron se aclaró de una manera extraordinaria, que era lógico que así sucediera, pues hasta entonces se creyó que la mayor parte de las parálisis eran originadas por efecto mecánico de compresión ósea y se vino en conocimiento de que esto ocurría en sólo muy contados casos, pues casi siempre eran consecuencia de la propagación de las lesiones tuberculosas que á través de las raíces de los nervios pasaban á las cubiertas de la medula, y que los trastornos consecutivos inflamatorios eran los que producían esas compresiones.

Así lo confirmó el mismo Trendelenbourg y otros que encontraron casos, en los cuales una esclerosis de la medula había sido producida por haber penetrado los fungus tuberculosos á través de la dura y la piamadre.

Las autopsias de Alquier demostraron asimismo que la compresión era producida casi siempre por propagación del foco tuberculoso al espacio epidural y las lesiones consecutivas inflamatorias que rodeaban á las masas tuberculosas.

Lo mismo confirmó Kahler en las suyas, achacándoselas á la compresión mecánica del edema producido por la compresión, á su vez, de las venas de la piamadre que originaba éxtasis venosos y linfáticos y ratificaron otros muchos que pudiéramos citar, entre ellos nuestro Lozano, de Zaragoza.

Los modernos estudios de Sicard, sobre lo que él llama neurodocitis y funiculitis vertebrales, explican también muchos hechos interesantísimos, y entre ellos, la curación prodigiosa que algunos cirujanos atribuyen á alguno de sus operados, que por ignorar, sin duda, lo frecuentes que son en los tratados incurablemente, ponen como testigos de sus éxitos.

Cuando se lee este trabajo así como los de Ramond

y Dejerine, se explican claramente estas sorpresas de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y como el método incurante, es lógico que alcance la curación de los más aparatosos casos.

Si á la mortalidad grande que ofrecía la laminectomía se añadía la situación verdaderamente perpleja en que se encontraban los cirujanos con una medula al descubierto, en donde las lesiones, origen de las parálisis, les era imposible remediarlas en la mayor parte de los casos, no es de extrañar que incluso intervencionistas tan decididos como Schitenhelm exclamaran que los peligros de este tratamiento no eran compensados por los poquísimos resultados buenos obtenidos, y que Lovett Goldmann, Froelich, Phoca, Benty Openshaw Both, Seemann, Brachett Selievre, Barellini, Budinger, Förderl y muchos otros volvieran sus ojos al reposo en decúbito supino y la extensión, sosteniéndola con paciencia algunos hasta dos años, pues comprendieron que en muchos casos sólo así se conseguía la curación y confesando que la impaciencia por emplear medios cruentos antes de estar convencidos de esta verdad, había hecho germinar fracasos indudables.

Sin embargo, era necesario que en casos en que estaba justamente indicado el vaciado de un absceso y su canalización, se llegara hasta la columna vertebral, y entonces Menard con su costotransversectomía pareció conseguirlo. Creyó resolver este problema dando á esta operación en sus primeros tiempos una superioridad sobre la laminectomía que poco después la clínica no se lo concedió, quedando ambos procedimientos relegados á muy escasas indicaciones y cuando después de haber empleado dos años ó más el reposo en la forma dicha sin resultado, y estudiado muy bien las causas se crean estas susceptibles de ser quitadas ó mejoradas por semejantes procedimientos, habiendo muchos autores que los rechazan en absoluto, entre ellos el propio Calvé de Berck sur mer.

No quiero dejar de mencionar un caso presentado por Mayet á la Sociedad de Cirujanos de París el 27 de Mayo de 1914, en el cual tratándose de un mal vertebral de Pott con una escoliosis muy pronunciada y manifiesta compresión medular grave, hasta el punto de tener paraplejía, incontinencia de orina y fecal, escara sacra y gangrena de los dedos del pie, al cual la suspensión y el reposo en decúbito supino no habían logrado evitar progresos del mal tan importantes que ponían en peligro la vida del enfermo, le fué aplicado el enderezamiento por el método empleado por Abbot en la corrección de la escoliosis, con tal resultado, que á los seis días habían desaparecido los más alarmantes síntomas.

Me parece muy lógico el empleo de este procedimiento en el caso descrito por Mayet, sobre todo si se aplica con la prudencia de precauciones debidas, mucho más que su aplicación en la mayor parte de las escoliosis donde casi siempre los resultados dejan mucho que desear, confirmando una vez más lo que ya he repetido tantas veces: que ningún método puede rechazarse en absoluto en buena clínica por extravagante ó poco razonado que parezca, pues seguramente



en la vida profesional de un especialista, rara vez dejará de tropezarse con un caso, aunque no sea más, en que su aplicación no nos preste algún servicio.

Nada he de hablar respecto del tratamiento de los abscesos, porque también la clínica se ha decidido en general por el tratamiento conservador en el que ha encontrado extraordinaria superioridad.

La punción aspiradora rigurosamente aséptica, así como la inyección modificadora de glicerina ó aceite iodofórmico que introdujo Mikulicz, sigue en auge, como la más útil y de menos peligro, entre los especialistas, después de haber sufrido las perturbaciones más ó menos intensas á que la han sometido los innovadores, y sólo el tratamiento de las fistulas, de Beck, ha persistido con algún crédito cuando se aplica con la oportunidad debida.

La suspensión auxiliando á la desgravación, es otro tratamiento local que sigue dando excelentes resultados, sobre todo en aquellas espondilitis que como las cervicales y cervico-dorsales parece que el reposo en decúbitos supinos no es, según la opinión de muchos, tan absoluta como se necesita y como se consigue en otras regiones más inferiores del raquis.

De este asunto tengo también un concepto especial hijo de mi ya, por desgracia, larga práctica, pero no me parece oportuno alargar más esta comunicación dado que aún queda mucho por decir.

Yo estoy satisfechísimo del empleo en esta enfermedad del medio sencillísimo que supone la construcción de una cama escayola á lo Lorenz, de la cual se hace luego una de celuloide con ó sin suspensión en posición más ó menos lordósica según los casos. Este medio tiene inmensas ventajas, y aun en los casos más leves, el procedimiento de la hamaca de Rollier, ya empleado por Witzel, me parece excelente.

Con cualquiera de ellos se facilita la limpieza del enfermo y la soleación general, que es lo único que hoy cura las lesiones, pudiendo cambiar con este objeto fácilmente y sin molestias ni peligros para el enfermo, el decúbito supino en decúbito prono sosteniendo la posición horizontal y la lordosis como enseña Rollier. De esta forma yo he logrado lo que con ningún otro procedimiento. Fácilmente se comprenderá que no es posible de otra manera conseguir que los pósticos cogidos en los principios del mal, se curen conservando toda la función articular de su raquis, como demostré con los casos presentados á la Real Academia, y como los médicos y alumnos que asisten á mi consulta ven con frecuencia desde que utilizamos este medio de tratamiento local y el general de helioterapia.

Hay otro elemento importante que influye en la formación de la gibosidad, que es el de la contractura muscular que como reflejo de defensa contribuye á la fijación de las articulaciones vertebrales, como ocurre en todos los procesos tuberculosos articulares y que muchas veces es causa de que la xifosis sea más exagerada por las alteraciones anatómicas de los cuerpos vertebrales y nada la combate como el reposo en decúbito supino, siendo la causa muchas veces esa contractura, del fracaso de los medios de sostén cruentos ó in-

cruentos que se emplean; pues la permanencia en estado vertical de la columna, lo aumenta siempre de una manera extraordinaria. Jamás con ningún procedimiento hasta ahora como el sencillísimo que yo utilizo, he visto éxitos más grandes. En los atlas de Rollier pueden verse asimismo casos notabilísimos como los que yo he presentado.

El tratamiento general de la espondilitis tuberculosa ó mal de Pott es el que verdaderamente ha de luchar con esta terrible enfermedad, pues los tratamientos locales no son más que auxiliares.

No se concibe que se denominen tratamientos curativos todos esos que no tienden más que á la desgravación ó la inmovilidad, como han dado en llamarse los más modernos procedimientos cruentos tan poco racionales para conseguir el objeto que se proponen, y que tiene que acudir al tratamiento farmacológico ó físico que tan eficaz es, que ha disimulado en muchas, ocasiones la infinidad de contrasentidos cometidos achacándose éxitos que lejos de ser propios, no han hecho más que retrasar los del tratamiento clásico.

(Se continuará.)

### Sobre un procedimiento original de turbinectomía conservadora

FOR EL

DR. ERNESTO BOTELLA

Del Real Hospital del Buen Suceso

#### COMUNICACIÓN AL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

En una de las sesiones celebradas en el año 1913 por la Sociedad Otorrinolaringológica presenté una comunicación titulada «Nuevo procedimiento de turbinectomía», aunque la técnica por mí expuesta aventajaba en mucho por su sencillez y excelentes resultados á los procedimientos clásicos empleados; no sé de ningún compañero que la haya puesto en práctica, y como desde esa fecha los casos que he operado han sido muy numerosos y todos con el mismo éxito, me he decidido á renovar mi comunicación que, aunque vieja, para muchos será nueva, con el fin de ganar algunos adeptos.

La hipertrofia del cornete inferior con su insuficiencia respiratoria y faringitis consecutiva es frecuentísima, siendo muy numerosos los enfermos que se presentan en las Consultas quejándose de que se ahogan porque no pueden respirar por la nariz. Esta hipertrofia puede ser blanda, semiblanda y dura, siendo el estilete y la cocaína los medios de que nos valemos para diferenciar estas tres variedades.

El tratamiento generalmente empleado es el siguiente:

Para la hipertrofia blanda, extirpación con el asa fría de la cantidad de tejido necesario.

En la semiblanda suele ser suficiente la cauterización galvánica lineal; y por último,

Para la hipertrofia dura utilizamos la turbinectomía parcial ó total.

Inútil parece decir que en todos los casos hay que



sacrificar una gran cantidad de mucosa, cuyo papel fisiológico es tan importante, con la consiguiente formación de costras que molestan al enfermo más que la dificultad respiratoria que aquejaba.

Para evitar estos inconvenientes, Freer (de Chicago) proponía la extirpación submucosa de la porción ósea del cornete.

La idea no puede ser mejor y sus resultados excelentes, pero la técnica es de muy difícil ejecución. Yo la he ensayado una vez y me costó mucho trabajo despegar la mucosa de la rugosa superficie del cornete, á cuyo periostio está fuertemente unida.

Wurdeman recomienda una técnica muy semejante á la de Freer, y por lo tanto, tiene los mismo inconvenientes.

Watson, en su turbinectomía conservadora, utiliza un tubo fenestrado á lo largo, en el que se introduce la parte de cornete á reseca que previamente seccionado de su inserción se ha dislocado y que corta un cuchillo que gira en el interior del tubo.

El procedimiento de Watson no puede utilizarse más que en las hipertrofias anteriores y medias y sacrifica mucha mucosa.

Por último, Yankauer hace dos incisiones longitudinales que se unen en sus extremos y abrazan toda la parte hipertrofiada, desprende la mucosa por arriba y por debajo, y con pinzas sacabocados reseca aquella, suturando luego los bordes con agujas apropiadas. Queda una cicatriz lineal, pero la técnica, sobre todo la sutura, es muy difícil.

Mi procedimiento tiene todas las ventajas de los de Freer, Watson y Yankauer sin las dificultades que presentan en su ejecución, siendo su técnica sencillísima; consiste en reseca una cuña en todo el largo de la porción ósea del cornete y se ejecuta de la manera siguiente:

I. Anestesia, colocando una tira de gasa humedecida en la solución de cocaína al 10 por 100 en la cara superior del cornete y otra en la inferior.

II. Una vez medida con el estilete la longitud del esqueleto óseo del cornete, con una pinza larga de Laurens se saca una cuña de todo el largo del mismo.

III. El colgajo externo que queda se coge con una pinza de Pean, y se atrae hacia adelante, con lo que desaparece la cola, si es que existe, y una vez confrontada su superficie cruenta con la opuesta, se introduce en la fosa nasal un especulum de Killian y á través de él una tira de gasa, doblada convenientemente, que mantiene los colgajos en posición sin necesidad de sutura.

IV. Por último, se secciona un poco de menos del colgajo sobrante contando con que algo se ha de retraer.

A los tres días el colgajo ha unido perfectamente, quedando una superficie cubierta de mucosa y dos cicatrices lineales en las que no puede formarse costra alguna.

El procedimiento no puede ser más sencillo, la curación rapidísima y el resultado, en todos los casos que lo he empleado, excelente.

## LA IDOLATRÍA DEL HECHO

POR EL

DR. ABDON SÁNCHEZ HERRERO

De la Beneficencia municipal, por oposición.

(Reflexiones de un psicólogo.)

Desde que Kant lanzó el descrédito sobre la razón con su funesto libro, son muchos los que se figuran que los hechos constituyen *toda* la ciencia. Error craso; forman *su mitad*. ¿Qué sería la ciencia si sobre ellos no aplicasen las generaciones sucesivas las operaciones de su pensar (el concepto, el juicio y el raciocinio)? He aquí por qué Letamendi dijo: «Todos los hechos del mundo, no darán de sí un solo principio.»

El hecho y el principio deben ir armónicamente enlazados, porque su valor lógico es idéntico. En la marcha de la investigación son como el sístole y el diástole en la actividad cardíaca; como la vigilia y el sueño, para la nerviosa.

El principio es aquella *idea directora* de Claudio Bernard, que es nuestro hilo de Ariadna en el laberinto de los resultados obtenidos. Es la brújula del investigador, para que no se extravíe en su camino. Es aquella *idea preconcebida* que recomendó Guillermo de Fontenay (véase la Revista *Lumen*), para la indagación acertada en el meta-psiquismo, «porque los principios son el alma de todo humano negocio» (Letamendi); además, el conocimiento sensible de las cosas, al que quieren los materialistas y positivistas reducir la ciencia, no puede satisfacer la inquietud de nuestras almas, el más seguro motor de su progreso; necesitamos conocer *por qué* son (causalidad) y *para qué* son (finalidad). De esta necesidad surgió la Filosofía, que en todos los siglos ocupará en la ciencia humana un plano superior á la ciencia. Claro es que un espíritu utilitario, del tipo Sancho Panza, puede conformarse con la ciencia. Mas el que sienta la sed de la bendita Idealidad y repita como Cristo: «Non in solo panem vivit homo», no puede prescindir de la especulación filosófica.

Quien sólo estudie efectos, será siempre un empírico. No será éste el que logre hacer descubrimientos; el que haga progresar á la ciencia. No pasará de *picapedrero científico* (Letamendi). Un ejemplo: Cuando Laverán estudió el pigmento de la sangre de los palúdicos, si se hubiera limitado á observar su existencia, nada nuevo enseñó, porque eso ya se sabía antes de él. Pero llevado por la Lógica (es decir, convirtiéndose en filósofo), se preguntó cuál era el origen de ese hecho, esto es, su causa segunda, y por eso halló el hematozoario, que inmortalizó su nombre. De esto infero que los mayores hombres de ciencia son los que poseen una Lógica formidable; los dotados de profundo espíritu filosófico.

Pero no basta esto para calmarnos, porque el hombre es el eterno descontento y el constante seducido por el misterio. Después de conocer el por qué y el para qué de los fenómenos (cuando es posible su averiguación), surge la pregunta *¿quién?*, porque con certeza sabemos que no provienen de nosotros. Aquí entra ese Océano que se llama Religión (Castelar) ó ley de adoración (Allan Kardec). Luego de eso yo deduzco que un espíritu inteligente que atienda á la Lógica y á las enseñanzas de su propia experiencia, pasa durante su vida carnal, de manera inevitable, por estos tres períodos sucesivos: 1.º, científico; 2.º, filosófico, y 3.º, teológico.

Quien no recorre esos tres períodos, es una inteligencia



de aspiraciones mezquinas. La marcha ascensional del pensamiento (vía de la inducción) partiendo de la cosa, se eleva á su causa segunda, y de ésta á la primera (Creador). La marcha descendente de la idea (vía de la deducción) parte de la inteligencia suprema; baja á la causa segunda y desde aquí al fenómeno, apreciado por los sentidos. Son procedimientos distintos, pero que se prestan mutuo apoyo. El error de Kant, como de los científicos modernos, consistió y consiste en atribuir mayor valor al hecho que al argumento; cuando es exacto que tanto uno como otro pueden engendrar la certeza, la evidencia; ahora bien, el método de la investigación científica es la inducción. Ese es el camino para luchar contra el misterio, mientras que el otro es el de adquirir las verdades que al orden moral se refieren.

¿Cómo descubrió Le Verrier el planeta Neptuno en Septiembre de 1846? Buscando la causa de ciertas anomalías observadas en Urano que le permitieron inducir la existencia de ese mundo ignorado, el cual fué visto por el astrónomo Salle, de Berlín, en el punto anunciado del espacio. ¿Cómo descubrió Newton la ley de la gravitación universal? Por una inducción repentina. ¿Cómo Goethe la teoría vertebral del cráneo? De la misma manera. ¿Y cómo profetizó Mendelejeff la existencia de ciertos cuerpos ignorados? Por el método de inducción.

La mayor parte de los errores de los científicos modernos, se deben al error antilógico, á la investigación de las causas, de que viven poseídos, cuando es ésta su misión esencial y la que les llenaría de gloria y de provecho.

Así, por ejemplo, en Psicología, por no querer buscar la causa del pensamiento, del sentimiento, de la memoria y de la voluntad (el alma), se han dado á discurrir (Gilbert Ballet), que la célula nerviosa del cortex posee una propiedad llamada *psiquicidad* á la cual se deben aquellos actos. Como si efectos inteligentes, pudieran ser causados nunca por vibraciones mecánicas. Y de estas ideas falsas está plagada la ciencia de hoy, á causa de su idolatría por el hecho en bruto.

Hay entendimientos que tienen aversión á profundizar en las cuestiones, porque buscan antes extensión, que intensidad. También los hay que tienen tan pobre idea del poder de nuestra razón, que temen encontrar en seguida la barrera de lo incognoscible, en cuanto se detengan á reflexionar sobre el resultado de sus trabajos. Ambos temores son erróneos y ya dijo nuestro gran Zorrilla, por intuición:

«No hay cosa que alguien no pueda;  
y nadie en la Tierra sabe,  
lo que en lo posible cabe,  
lo que en lo imposible queda.»

En cuanto á ese espantajo de lo incognoscible, entiendo que es el comodín de los perezosos.

Cierto que nuestra razón es limitada; exacto que siempre nos moveremos dentro de lo relativo, como seres finitos que somos, en este mundo y en el otro; pero aun dentro de estas limitaciones, á nuestro conocer se le abren posibilidades infinitas, inagotables, para cuya adquisición nos será precisa la Eternidad entera. Es verdadero el dicho de Aksakof: «Cuando estamos acostumbrados á ver una cosa, creemos comprenderla». Evidente es también el juicio del malogrado Albert de Rochas, en «Les forces non définies»: «El misterio (empleando esta palabra en el sentido de «lo desconocido», como quiere Flammarión) nos rodea por todas partes». Eso mismo significó Blas Pascal con su imagen de la esfera creciente. Pero para que la ciencia siga su marcha majestuosa hacia la evidencia, deben, como dijo Sánchez Calvo, examinar todos los hechos y tener una audacia extraordinaria en la hipótesis.

Febrero, 1918.

## LA VERONIDIA EN TERAPÉUTICA (1)

Sabida es la fama de que goza el veronal (dietilmalonilurea) como hipnótico y antiespasmódico, tanto entre los médicos, como entre los mismos enfermos. Desde que en Octubre de 1906, después de los trabajos de Labongle, la Sociedad de Terapéutica dió á conocer la conveniencia de preparar una forma farmacéutica más soluble de veronal, de forma que su administración fuese fácil, la absorción rápida y la acumulación nula, inconveniente este último que se presenta cuando el veronal se prescribe en sellos, se han obtenido dos preparados: el veronal sódico y la veronidia.

Las preparaciones hechas á base de veronal sódico tienen graves inconvenientes: la cosa da sabor desagradable, á lejía á las soluciones (Cushny) y sobre todo altera la estructura molecular y los efectos fisiológicos.

En cambio la veronidia, de origen y fabricación esencialmente francesa (2), permite obtener una disolución íntegra de veronal libre y químicamente puro. Por esta razón tiene el citado producto toda su rápida eficacia, y lo que vale más, está prácticamente desprovisto de casi toda traza de toxicidad, pues la zona manejable es muy amplia.

Además del veronal, contiene la veronidia extractos flúidos de diversas plantas sedantes y antiespasmódicas (excepto solanáceas y papaveráceas), entre las que merecen especial mención la *Passiflora incarnata*, cuya acción sedante ha puesto bien de manifiesto recientemente el profesor agregado Renon (3).

El conjunto de estos elementos constitutivos hacen de la veronidia un hipnótico y antiespasmódico típico.

### LAS DOS FORMAS DE VERONIDIA Y SU POSOLOGÍA

1.º Soluciones: Es la forma principal; constituye un líquido parduzco, sin olor y de sabor agradable. Una cucharada de las de sopa contiene 25 centigramos de veronal disuelto (4).

2.º Comprimidos: Cada uno contiene igualmente 25 centigramos de veronal y corresponde, por lo tanto, á una cucharada de las de sopa de la solución. Contiene todos los principios activos de ésta.

### LAS DOS DOSIS Y LAS DOS ACCIONES DE LA VERONIDIA

1.ª Dosis hipnótica: Se dan una á dos cucharadas de las de sopa (ó igual número de comprimidos) y se pueden dar más en algunos casos.

Lo mismo se puede administrar puro que con una infusión; si fuesen precisas varias dosis será conveniente espaciadas algunas horas para que el efecto sea más intenso y persistente.

La primera de estas dosis se tomará hora y media ó dos horas antes de acostarse.

La veronidia se administra también en enema; al cabo de un tiempo, que varía de media hora á hora y media, un sueño tranquilo seguido de un despertar agradable.

2.ª Dosis antiespasmódica: Dando una cucharada de las de café por la mañana y otra por la noche (Nigoul-Foussal).

(1) *Paris-Médical* (28 de Junio de 1919).

(2) La veronidia la preparan los establecimientos Albert Buisson, 157, rue de Sèvres, París.

(3) L. RENON: Comunicación á la Sociedad de Terapéutica (*Bull. gén. de therap.*, Marzo de 1916, págs. 785-791).

(4) Téngase en cuenta que las cucharadas de sopa francesas suelen tener una cubida de 20 c. c., al paso que en las españolas sólo caben 15 c. c. (N. del T.).



se obtiene la sedación del sistema nervioso de los neurópatas, histéricos é inestables. Como pasan el día menos agitados, por la noche se duermen con más facilidad.

#### LAS GRANDES INDICACIONES DE LA VERONIDIA

1.º Los insomnios que se presentan en la vida corriente son generalmente debidos al exceso de trabajo, á las emociones, á las preocupaciones ó á un estado ligeramente neurasténico y que requieren la dosis hipnótica de la veronidia.

Por este motivo la veronidia está particularmente indicada, sea á dosis hipnótica, sea á dosis antiespasmódica en los estados conocidos con el nombre de angustia de guerra (Heckel) (1).

2.º El insomnio de los neurópatas, neurasténicos é histéricos, el de la excitación de los enfermos mentales (Bouilhet).

3.º El insomnio que acompaña á las enfermedades agudas ó crónicas.

4.º La desmorfización.

5.º La anestesia quirúrgica. La administración previa de dos ó tres cucharadas grandes de veronidia facilita la anestesia y evita el período de excitación.

6.º En Obstetricia, administrado en enemas puede acabar con los vómitos incoercibles del embarazo; sustituye al cloroformo á la reina en el parto.

7.º El mareo, por navegar (ó viajar en carruaje), se le prescribirá á dosis, que variarán según los casos, fuertes ó mínimas y fraccionadas.

8.º La dosis antiespasmódica es muy útil en los neurópatas, en los temblores en la corea y en el basedowismo.

9.º En Pediatría, M. E. Périer la receta á los niños de la segunda infancia á la dosis de una cucharada de las de café tomada en infusión durante el día ó la noche; es muy útil en los trastornos de la dentición, en las convulsiones, tetania, tos ferina, etc.

Las indicaciones de la veronidia son como se vé muy extensas. Es para el médico un medicamento de uso corriente, tanto más apreciable cuanto que no se le conocen contraindicaciones.

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El jugo de limón en la diátesis artrítica.—El doctor Diego T. R. Davison ha estudiado en sí mismo los efectos del jugo de limón en la diátesis artrítica, los cuales descubrió por casualidad. Dice que es de constitución marcadamente reumática; además padeció en su juventud cálculos renales y de edad temprana fué mártir de una dispepsia ácida.

Hace cinco ó seis años tomó por hábito beber diariamente el jugo de un limón en agua azucarada, no como remedio, sino por lo grata que le era es a bebida. Un día habló al doctor Güemes de esta costumbre y se lamentó del pesar que le produciría tenerla que dejar, pues temía que esto favorecería la formación de nuevos cálculos.

El Dr. Güemes le convenció de que su terror era infundado, y que al contrario, el limón tendería á impedir la formación de nuevos cálculos; siguió tomando su limonada y después de algún tiempo notó con extrañeza que la dispepsia

ácida que durante tantos años le había martirizado tendía á desaparecer. Hoy dice que sus largos años de martirio dispeptico han desaparecido, para dar lugar á un estado de bonanza digestiva. Su experiencia personal le demostró que existe una *dispepsia reumática* y que se cura con jugo de limón. En seguida comenzó á aplicar este tratamiento á enfermos que sufrían dispepsia ácida, siempre que existieran antecedentes reumáticos, y siempre los resultados fueron satisfactorios.

Habiendo experimentado la acción beneficiosa del jugo de limón en esta manifestación de la diátesis artrítica, la ensayó en el reumatismo articular y muscular de carácter crónico; los resultados fueron también satisfactorios, pero en estos casos no se limita sólo al jugo de limón, sino que aconseja á los enfermos que durante quince días duerman con medias que hayan sido bien pulverizadas con flor de azufre; y finalmente, una pequeña cantidad (20 centigramos) de sulfato de magnesia en un vaso de agua ingerido lentamente mientras el enfermo se viste por la mañana.

El gran número de enfermos tratados por este medio le hace creer que el jugo de limón es un antídoto de la diátesis artrítica, y por tanto, debe de entrar en la dieta de todo artrítico, pero vigilando siempre los efectos y graduando las dosis. (*Semana Médica* de Buenos Aires, Agosto 7 de 1910.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. Comunidad industrial para casos de tuberculosis cerrada, por H. A. Pattison.—La proposición hecha por Pattison es el desarrollo de la industria alrededor de una comunidad en beneficio de ésta, y que estará formada principalmente de casos de tuberculosis cerrada en soldados, marineros y personas civiles. Los soldados y marineros que debieron su invalidez física á otras formas de invalidamiento serían admitidos, pero los que fueren inválidos totales por epilepsia ó por trastornos mentales no lo serían. También habría personas completamente sanas que ocuparan cargos ejecutivos y que ocuparan puestos necesarios para el progreso de la comunidad. La comunidad debería completarse en sí misma, pero estaría en contacto inmediato con otras villas y ciudades próximas. Topográficamente debería situarse en un terreno elevado y montañoso, con varias áreas de bosque, y si fuere posible con un pequeño río que la atravesara. Debería situarse á 100 ó 200 millas de alguna ciudad grande y no en un rincón aislado de un Estado del lejano Oeste. Debería encontrarse en una línea ferroviaria, preferentemente una línea general, con facilidad de que llegaran las materias primas y las mercaderías. La villa en sí misma debería delinearse de acuerdo con las modernas ideas de urbanización para suplir las necesidades de una población de 500 ó 600 casos inmediatamente, y con posibilidad de extenderse hasta 4.000 habitantes. Sus características generales, según Pattison, deberían de estar de acuerdo con otras ciudades americanas y no con las ciudades jardines inglesas. Aunque las casas fueran de diseño diferente, el conjunto debe ser armonioso y artístico. El departamento de salud debe ser un modelo en todos respectos y ocupar un sitio de honor igualmente importante que las fases industriales de la comunidad.

Se ocuparía, en primer lugar, de restituir las fuerzas de los habitantes. Habría laboratorios de diagnósticos y de investigación. El director del departamento tendría tantos ayudantes médicos y enfermeros de salud pública como hicieren falta á medida que aumentara la comunidad. Toda persona, hombre, mujer ó niño, que viviera en ella sería reconocida por completo físicamente á su llegada, incluyendo

(1) HECKEL: La névrose d'angoisses, Masson, & Cie., 1917.



en dicho reconocimiento la obtención de placas estereoscópicas del pecho y las reacciones biológicas. Los reconocimientos periódicos especiales cuando estuvieren indicados por aparecer síntomas, darían una historia de la vida de la «máquina humana», siendo posible reducir mucho la enfermedad y la mortalidad, en comparación con otras ciudades industriales del mismo tamaño. En tales condiciones se ofrecerían ocasiones poco usuales para desarrollar y aplicar pruebas fisiológicas, mercantiles, de eficacia y de fatiga. La población procedería en gran parte de los sanatorios de los Estados circunvecinos. Habría escuelas que enseñarían a los hombres y a las mujeres a aplicar la terapéutica profesional en los sanatorios, enviando de este modo misioneros para preparar a los pacientes de sanatorio para su ingreso en la colonia. (*American Review of Tuberculosis*, Baltimore, Junio de 1919.)

**3. Nuevas ideas sobre la profilaxia del bocio.**—En el *Correspondenz Blatt f. Schw. A* (26 de Abril 1919), Klinger llama la atención sobre la inactividad en este campo durante los últimos años, estado de cosas que se ha agravado por la pandemia reinante y por la guerra. Los intentos hechos recientemente comprenden el uso de pequeñas cantidades de iodo y también de quinina y sílice. El temperamento suizo no ha hecho una cruzada popular contra la enfermedad mientras que en América algo se ha intentado; así, Marine ha dado dos series anuales de yoduro sódico a mil niñas de las escuelas con vigilancia médica. Antes se había determinado que el 56 por 100 de las niñas tenían alguna hipertrofia del tiroides. El experimento se llevó a cabo en una región donde el bocio era endémico.

El experimento profiláctico se suplementó con un plan semejante de tratamiento en los casos en que el bocio ya existía. El resultado en lo que atañe al tratamiento demostró que el iodo tiene considerable valor para detener y mejorar un tiroides hipertrofiado y que no se despertó con él un solo caso de enfermedad de Basedow. La obra de Marine ha demostrado que una labor análoga llevada a cabo en un país como Suiza hubiera tenido como efecto la evitación de muchos bocios. No hubieran sido necesarias tantas operaciones y no se hubiera tenido que interrumpir la asistencia de los niños a las escuelas. Es problema de los que deben resolverse en la edad en que los pequeños van a la escuela. Los maestros podrían ser instruidos sobre el modo de administrar el jarabe de yoduro de sodio. El médico de las escuelas sería en todo caso el responsable del tratamiento. Un sistema de clasificación sería necesario que tal vez exigiese algunos gastos. Sería necesario un sistema de administración cuidadosa del yoduro porque algunos casos de yodismo ó de hipertiroidismo seguramente perjudicarían toda la campaña. — *P. M.*

**4. El suero antineumocócico en la pulmonía gripal por N. C. C. P. Brown y F. W. Palfrey.**—En el campamento Greene se administró un suero polivalente antineumocócico en 158 casos de pulmonía, elegidos de acuerdo con dos reglas. En todos los casos del tipo I, los pacientes recibieron suero a no ser que el estado que presentaban en el momento en que se descubría el tipo de su infección indicara que el paciente podría reponerse sin suero. En algunos casos graves en que había peligro de un resultado desfavorable, Brown y Palfrey consideraron que estaban plenamente justificados en procurar a los pacientes las probabilidades de una mejora por el tratamiento con suero, sin esperar a determinar el tipo de infección. De los casos puros del tipo I, había 113, de los cuales murieron 12, ó sea una mortalidad de un 10,6 por 100. Del total de casos, se encontraron neumococos del tipo I, bien solos ó asociados con otros tipos, en 133 casos

con 13 muertes, ó sea una mortalidad de un 9,7 por 100. El suero se administró en dosis de 100 á 150 c. c., intravenosamente, repitiéndose á las ocho, doce y á veces á las veinticuatro horas, según la reacción por parte del paciente. En ciertos casos, una dosis pareció suficiente para decidir la mejoría; otros necesitaron mayor cantidad. La cantidad mayor administrada en un solo caso fué de 600 c. c., siendo la cantidad media de 300 c. c. Puede pensarse en la posibilidad de que una reacción proteínica heteróloga no específica ejercerá una acción estimulante contra la infección. (*New York Medical Journal*, Agosto, 16, 1919.)

**5. Efectos del neumotórax artificial, por S. V. Pearson.**—La comunicación de Pearson se basa en los experimentos que ha tenido con 21 pacientes de tuberculosis pulmonar grave, cuyo neumotórax produjo artificialmente con excepción de un caso. En el caso excepcional se produjo espontáneamente un hidroneumotórax que Pearson convirtió en un neumotórax que podía regular. Once de las veinte personas viven, y todas, con excepción de dos, gozan de buena salud y desempeñan sus ocupaciones usuales. Casi todos los diez que murieron notaron un alivio marcado de los síntomas y sus vidas se prolongaron materialmente, en varios casos durante años, en cuyo período gozaron de suficiente buena salud y pudieron ocuparse de sus quehaceres. La restauración de la salud y de la actividad en la mayoría de los once, se asegura que es maravillosamente completa. (*Lancet*, Londres, 26 de Julio de 1919.)

**6. Patogenia de los abscesos palúdicos, por P. Abrami y G. Senevet.**—Abrami y Senevet explican que el absceso palúdico es la consecuencia de un choque anafiláctico por el paso súbito al torrente circulatorio de una substancia coloidal heteróloga producida por la rotura de gran número de rosetas á un tiempo. Sus pruebas demostraron que la sangre puede que no presente ni un solo merozoito cuatro horas antes del escalofrío, pero una hora después puede haber 450 por milímetro cúbico. Esto indica que la rotura de gran número de rosetas y la «crisis de hemoclasia» empiezan á alcanzar su punto culminante á las dos ó tres horas del escalofrío. Esta analogía entre el escalofrío y el choque anafiláctico hace pensar en la posibilidad de evitarlo por medio de métodos anafilácticos.

También explica algunos de los síntomas satélites en el escalofrío. La fase álgida es uno de los síntomas más constantes del choque hemoclásico, y la inyección intravenosa rápida de 1.000 gramos de suero fisiológicos que contengan 2 miligramos de epinefrina ha resucitado á los pacientes inmediatamente en la experiencia de los autores. En dos de sus casos, los signos de muerte aparente se habían notado durante cinco minutos cuando la resurrección siguió á esta inyección, acompañada de respiración artificial. Ambos pacientes se encuentran al presente en perfecto estado de salud. Si la fase álgida hubiera sido el resultado de la insuficiencia de las suprarrenales, ésta no hubiera podido remediarse por esta inyección, la que, sin embargo, ayudaba á los pacientes á pasar el punto peligroso del choque hemoclásico.

La suposición de que el escalofrío y la fiebre son tan sólo las consecuencias tardías del choque anafiláctico (hemolisis ó hemoclasia) arroja la conclusión de que puede abortarse por la inyección preliminar de una pequeña cantidad, según el método de Besredka. Eligieron como substancia para inyectar, el propio suero del paciente, inyectando 20 c. c. ocho horas antes del ataque. De este modo trataron seis pacientes que padecían ataques diarios de paludismo y que no habían sido tratados de otro modo. En dos, la inyección se practicó una hora ó dos demasiado pronto, pero en



los otros se atenuaron esencialmente los ataques sin que hubiera escalofrío ni sudor. Estos efectos fueron tan marcados en las circunstancias, que piden que se hagan más pruebas y en mayor escala. La peptona administrada cada dos ó tres horas antes de los ataques, puede evitarlo también del mismo modo que evita la urticaria y la jaqueca en ciertos casos. Aunque esto no ejercerá influencia sobre la proliferación de los parásitos, puede evitar el proceso físico del desequilibrio súbito del balance físico del plasma sanguíneo. La fiebre es la manifestación del desequilibrio en la sangre, y el parásito no produce la fiebre tanto por sus toxinas como por ser un cuerpo coloidal heterólogo. Esto tal vez no sea peculiar del paludismo.

El estudio sistemático de la sangre puede demostrar la existencia de una crisis sanguínea premonitoria parecida en otras enfermedades. (*B. S. M. des Hôpitaux*, núm. 19 de 1919.)

**7. Tratamiento del mareo, por el Dr. A. E. Lemon, Sault Ste. Marie, Mich.**—Por mucho tiempo se ha creído que el mareo es el resultado del movimiento del barco, el cual afectaría á los conductos semicirculares que constituyen el órgano del equilibrio del oído interno.

Del 2 al 29 de Mayo de 1919 venía yo á bordo del buque de los Estados Unidos *Great Northern*, camino de New York, procedente de Brest, Francia. Este buque conducía tropas y trataba de establecer un record para el viaje de ida y vuelta á Europa. Con la gran velocidad y el ligero lastre de proa, aunque cabeceaba y oscilaba muy poco, tenía un movimiento de salto muy pronunciado, dominando los movimientos de arriba y abajo. Como resultado de esto, un 90 por 100 de las tropas, y considerable número de tripulantes, se marearon en mayor ó menor grado y por lo menos 700 se sintieron muy mal.

Yo había pasado tres años en Newfoundland, sin haberme mareado durante muchos años como tampoco en el viaje á Europa, en Febrero de 1918, cuando el mar se hallaba más agitado que en este último viaje. Pero tan pronto como salimos del puerto de Brest, me mareé de un modo inesperado. Con minucioso cuidado eliminé las indiscreciones en el régimen, el alcohol y la evacuación deficiente como causas posibles del mareo en mi caso. Y sin embargo, á las cuatro de la mañana del 4 de Mayo me encontraba mucho más mareado que durante las primeras veinticuatro horas, sin señales de mejoría. Sentía una sensación indefinida y suave de alteración de la presión del tímpano, sin que pudiera comprobarse la causa en el barómetro de mi camarote.

Cogí un poco de gasa esterilizada y con ayuda de una cerilla llené ambos conductos auditivos externos, sin tocar los tímpanos. A los pocos minutos me encontré que el alivio era inmediato después de llenar de gasa apretada los conductos auditivos para producir una sensación clara de presión en ellos.

Inmediatamente empecé á aliviar á otros; siendo el cirujano oficial de las tropas á bordo, tenía el derecho de tratar á todos los que se encontraban enfermos. A pesar de que ya hacía cuarenta y ocho horas que habíamos salido del puerto encontré 200 personas muy mareadas.

Más adelante, al estudiar la relación del conducto auditivo externo con el mareo, vi que los soldados que estuvieron expuestos á fuego de cañón en Europa, se afectaban casi sin excepción por el mareo, en el viaje de vuelta más que en el viaje de ida. Los médicos á bordo de los barcos que traían tropas me han dicho que ésta es una observación común en su experiencia. En mi propio caso tenía los tímpanos de ambos oídos lesionados por la explosión de granadas, en dos casos á 7 yardas y con el vacío entre mi per-

sona y la granada. De otro modo no puedo explicarme el violento mareo que sufrí al salir de Brest, y que me hizo buscar un nuevo método de tratamiento.

Al recoger datos entre los que pude aliviar durante el viaje, encontré varios casos en los cuales después de sentir alivio durante varias horas, al sacar la gasa del oído el mareo volvía, volviéndose á aliviar tan pronto como volvía á introducirse la gasa. El tratamiento fué tan inmediato y tan positivamente eficaz en los casos de este buque, que la única causa posible de fracaso en otros buques sería al parecer, lo que es muy poco probable, la existencia de más de una variedad de mareo. (*J. A. M. A.*, 15, 1919.)

**8. Las vacunas en la profilaxia anticolérica, por A. Roy.**—Roy dice que la vacunación contra el cólera ha resultado ser tan eficaz en el ejército y en los cuerpos de trabajadores, que justifica su uso extenso como medida profiláctica en la población civil durante una epidemia ó cuando el cólera es inminente.

La ha encontrado eficaz en la epidemia japonesa de 1902, en la epidemia rusa de 1908-1909 y en los distritos de Assam.

En la reciente guerra, el efecto beneficioso de la inoculación profiláctica ha sido demostrado por Hoffman en el ejército alemán y por Kaup en el austro-húngaro. La nueva vacuna anticolérica de Kasauli es el resultado de varios experimentos realizados en épocas diferentes. Posee la eficacia de la vacuna de Haffkine, pero sin producir reacción local ó general alguna.

Consiste tan sólo en un cultivo puro esterilizado del vibrión colérico, absolutamente libre de reacción (local ó general) y puede inyectarse sin riesgos en las personas de ambos sexos, de todas las edades, incluyendo los niños, y en todas las fases de la salud, incluyendo el embarazo y las mujeres que han parido hace poco tiempo. (*Indian Medical Gazette*, Calcuta, Junio 1919.)

**9. La reacción de Pirquet en los enfermos de gripe, por H. Müller (*Deutsche Med. Woch.*, núm. 31 de 1919).**—Ensayada la reacción antes de la gripe en 500 adultos, resultó positiva en 237 (el 51 por 100). De 136 enfermos de gripe, fué positiva en 60 (el 44 por 100). Divididos los enfermos en dos grupos, uno de neumonía gripal y otro de gripe sin complicaciones, se vió que en estos últimos era positiva la reacción en 45 (50 por 100), y en los primeros en 16 (33 por 100).

Resultó, pues, positiva la reacción más del doble de veces que en los experimentos de Max-Berliner, siendo casi igual que en los no afectados de gripe. Deduce de esto el autor que no es la toxina gripal la que influye en la desaparición de la reacción, sino la depresión de fuerzas y el decaimiento general que acompaña á la neumonía.

La elevación térmica no influye sobre la reacción de Pirquet. No existe relación entre los estados en que la reacción es negativa y la predisposición á la tuberculosis.—*L. P.*

**10. Una prueba fácil para la investigación de la parálisis general en su periodo inicial, por E. Popper (*Deutsche Med. Woch.*, núm. 31, de 1919).**—Consiste en mandar al paciente restar de 7 en 7 desde 100 hacia abajo. Tomó el autor el procedimiento de Stäuler, y ambos le han ensayado con éxito en multitud de enfermos. La sensación de cansancio y la debilidad de atención se hacen tan manifestas, que han bastado para despertar la sospecha de la enfermedad aun en casos de faltar casi por completo los demás síntomas. La prueba resulta particularmente clara en la demencia parálisis; puede ayudar al diagnóstico diferencial.

Como es natural, debe ser corroborada por otros síntomas, y hay que tener en cuenta el grado de ilustración del



paciente, la sorpresa que le produce la prueba, etc.—L. P.  
 11. **Antisueros neumocócicos, por C. Truche.**—Truche relata que durante varios años ha hecho un estudio especial de la seroterapia de las infecciones neumocócicas, y declara que sus beneficios están fuera de toda duda.

En la pulmonía la defervescencia sigue en uno ó dos días y el pulso registra 80 pulsaciones por término medio. En la pleuresía la seroterapia sustituye eficazmente á las medidas quirúrgicas. Cuando hay una meningitis meningocócica y neumocócica mixta, deben usarse los antisueros de cada uno de estos microorganismos.

Los negros son muy sensibles á la pulmonía, pero con esta sueroterapia Blazy encontró que la mortalidad disminuía de 32 á 12 por 100, y Lassance, de 13 á 7 por 100. Truche inmuniza á los caballos con neumococos muy virulentos matados con éter y alcohol y diluidos con grandes cantidades de solución fisiológica.

Los antisueros obtenidos de este modo los prueba en ratones. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, París, Junio 17 1919.)

### PEDIATRIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El ruido de galope en los niños, por L. Morquio.**—Morquio comunica que los ruidos de galope poseen un significado diferente en los niños que en los adultos. En los adultos indican una nefritis intersticial ó arterioesclerosis de la que la característica más saliente es la hipertensión sanguínea. En los niños, tanto la arterioesclerosis como la nefritis intersticial, son excepcionales. Tan sólo ha visto un caso de nefritis intersticial en un niño, semejante á la que se observa en los adultos, como secuela de una púrpura infecciosa. El ruido de galope en los niños es un signo de debilidad del corazón, ó de acción tóxica sobre los músculos ó inervación, ó de los procesos inflamatorios y degenerativos del miocardio. Consecuentemente nos encontramos con el ruido de galope en cierto número de enfermedades diferentes provocadas por estos estados, como en una nefritis aguda, en las enfermedades del corazón y en la tifoidea.

Describe en detalle algunos casos de tipos diferentes. En uno, una niña de nueve años, con polineuritis diftérica y parálisis, presentó un ruido de galope pronunciado durante unos cuantos días, pero después desapareció á medida que se repuso la niña. Los hallazgos del corazón eran normales cuando fué dada de alta. La antitoxina se había administrado libremente para combatir la nefritis evidente á pesar del ruido de galope y de que la antitoxina se había administrado durante la difteria primaria. Era evidente que no se había administrado en cantidad suficiente.

Otro niño de cuatro años presentó un ruido de galope intenso como casi la única manifestación de una nefritis aguda. Desapareció á la semana con reposo y restricción láctea.

La antitoxina diftérica no ha producido nunca lesión en los numerosos casos en que la ha administrado cuando había nefritis. Beneficiaba no sólo la difteria causal, sino también la nefritis. En un caso de difteria grave la presencia de anasarca y la albuminuria intensa habían evitado que el médico administrara la antitoxina libremente, pero después que el niño recibió grandes dosis de antitoxina después de la intubación, empezó á mejorar inmediatamente. No hay nada que contraindique la antitoxina en un caso de difteria. Describe otro caso en el que los ruidos de galope precordiales se debían al estado tóxico grave de una fiebre tifoidea. El ruido de galope denotaba miocarditis, cuya suposición se confirmó más tarde en la autopsia.

La miocarditis es una complicación bastante frecuente de la tifoidea en los niños; la ha observado en un 5 ó 6 por 100 de sus casos de tifoidea en los niños y no siempre en los casos más graves. Se presenta al final del segundo ó tercer septenario. En este caso, permite que la miocarditis se reconozca, desde un principio, indicando la gravedad peculiar del caso aunque la miocarditis tifoidea, por regla general, es menos grave en los niños que en los adultos. Calamet ha reunido 12 casos con resultados favorables, en un total de 24.

Los niños, cuyo miocardio ha sido lesionado gravemente por los procesos infecciosos, deben vigilarse. Esto puede explicar la muerte súbita poco tiempo después, ó la asistolia aguda, etc.; en los niños, después de un ejercicio físico especial ó la miocarditis de la infancia, puede ser la base de una lesión cardíaca en el adulto. Da los detalles de otro caso, en el que la cardiopatía con el ruido de galope era el resultado de un reumatismo agudo; aunque el niño hubiera sobrevivido al estadio agudo, habría padecido una pericarditis adherente. Morquio deplora que algunos médicos consideren el reumatismo en un niño relativamente poco importante y que no administran los salicilatos á dosis adecuadas para evitar la invasión cardíaca.

Sostiene que el salicilato sódico administrado á tiempo y á dosis convenientes evitará invariablemente la participación del corazón. Cuando haya ruidos de galope persistentes con miocarditis reumática, además de otros signos de insuficiencia cardíaca, se justifica la suposición de graves alteraciones en el músculo cardíaco. Puede encontrarse también, sin ser constante, en las exacerbaciones de los estados crónicos. En la nefritis aguda, la dilatación simple del corazón puede producir un ruido de galope, pero todo es transitorio. El proceso es más grave cuando hay una lesión cardíaca de origen reumático, aunque puede ceder con los demás trastornos funcionales. El pronóstico es más grave en la tifoidea y en los estados toxiinfecciosos, en los cuales el ruido de galope es un signo de miocarditis grave. (*Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, Mayo de 1919.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Naturaleza de la eclampsia, por I. Obata.**—La investigación de Obata demuestra que el suero de las mujeres eclámpicas en su capacidad para neutralizar la acción tóxica del extracto placentario, es inferior á los de los individuos normales, ya sean machos ó hembras, y que la capacidad normal del suero á este respecto se restaura en las mujeres eclámpicas al cuarto ó quinto día del parto. La investigación demostró también que esta anomalía del suero en la eclampsia no es provocada por la convulsión en sí misma. Además, no sólo posee un parecido marcado cuando aparece entre los síntomas provocados con el extracto placentario y los del ataque eclámpico, sino que está de acuerdo casi perfecto con las características anatómicas de la eclampsia y con las de los animales sacrificados con inyecciones repetidas de extracto placentario. De estos hechos, Obata se cree justificado en deducir que la verdadera naturaleza de la eclampsia no es otra cosa que una intoxicación por toxinas placentarias producidas por una debilitación de la capacidad normal de neutralización de la sangre materna. (*Journal of Immunologie*, Mayo 1919.)

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la blenorragia por los grandes lavados á 45°.**—El Dr. Armando Cocq, según leemos en el *Journ de Med. et de Chir. Pratiques* del 25 de Agosto de 1919



ha publicado una tesis en la cual recuerda la máxima de Championnière. Empleados en disoluciones calientes los antisépticos son mucho más eficaces. El gonococo en particular es muy sensible á las elevaciones de temperatura. Mantenido á 35° durante doce horas ó á 40° durante seis horas, muere; esto explica su desaparición del flujo en los febricitantes cuya temperatura ha llegado á 40°.

Ahora, la uretra por un entrenamiento gradual llega á soportar temperaturas de 45°, 50° y 55°. Prácticamente, por lo demás es inútil pasar de temperaturas de 45° menos para el tratamiento abortivo.

Cocq emplea en grandes lavados uretrovesicales una disolución muy débil de permanganato potásico (a 1 por 10.000 ó á 1 por 4.000) á 40° y luego á 45°. Un termómetro en el irrigador y agua hirviendo á mano, permiten mantener la temperatura que se desee durante la duración del lavado. Conviene practicar uno ó dos lavados al día. Los flujos muy intensos ó que amenazan hacerse crónicos exigen dos lavados.

En el flujo agudo y muy inflamatorio de los primeros días, se limitarán, durante una semana, los lavados á la uretra anterior.

La duración del tratamiento es de quince días á un mes según la gravedad y sobre todo la ancianidad de los casos.

Estos lavados, llevados á 50° constituyen el método de elección como abortivo, pero su eficacia no es cierta más que en las primeras doce horas.—P. M.

**2. Tratamiento por inhalación de la tuberculosis pulmonar.**—En el *Western Med. Times* (Mayo de 1919), A. C. Geyser expone su teoría sobre la causa de la tuberculosis, en la cual afirma que el bacilo de Koch penetra con frecuencia en el individuo durante el período prenatal. Dice estar convencido de que el 90 por 100 de todos los tísicos tienen su infección por haber ingresado el germen por una úlcera. El otro 10 por 100 puede haber contraído la enfermedad. La sola entrada del bacilo en los tejidos no produce la tuberculosis. La mayor parte de los bacilos que entran en el cuerpo, son prontamente destruidos en cuanto se ponen en contacto con la sangre. El bacilo de Koch no puede vivir largo tiempo en la sangre humana. Si el bacilo cuando entra en el organismo se multiplica, es señal de que ha encontrado en algún punto un área desprovista de sangre. La anemia es un requisito primordial para la futura existencia, multiplicación y propagación del germen. Todo cuanto prevenga la malaria previene la tisis. La prevención de la anemia es el único sistema real, natural y fisiológico de profilaxis. Después que se ha presentado la tisis pueden cambiar estas condiciones. El bacilo por sí mismo es casi inofensivo; billones de ellos pueden y de hecho invaden el cuerpo humano. Los bacilos jamás han matado á nadie. Es una sustancia tóxica, resultado del proceso metabólico, la que envenena. El metabolismo del bacilo no puede tener lugar sin encontrar previamente un área anemiada. Para asegurar su existencia el bacilo segrega un material tóxico que determina una zona anemiada.

Todos los antisépticos, creosota, alcanfor, fenol, gomenol, iodoformo y trementina, cuando se inhalan en substancia volátil, penetran con el aire. No hay duda de que semejante aire penetra con la sangre y llega así á todas las partes del cuerpo. Todos estos antisépticos son extraños á la fisiología del organismo. En cuanto son substancias extrañas, el organismo reacciona contra ellas. Si esta reacción es de hipermia generalizada, es lógico se presente una pronta mejoría general, aumento del apetito, aumento de peso, etc. En otras palabras, el antiséptico como tal desempeña la menor parte, pero la reacción contra tal irritante cuando se inhala

durante una hora al día, puede suprimir el primer requisito, es decir, la anemia. Cuando la anemia es vencida los bacilos dejan de multiplicarse, los elementos tóxicos proteínicos que emanan del germen, no son producidos por la mejoría del estado del enfermo.

Geyser dice que durante diez años ha demostrado que la sangre en los pulmones conduce á la curación del proceso tuberculoso, cuando esta curación es posible. Si se aplica la diatermia á las regiones de los pulmones invadidas durante una hora ó más diariamente, el enfermo, puesto á una dieta conveniente, rica en cal, descanso apropiado é higiene se determinará en muchos enfermos una curación definitiva.—P. M.

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. El uso del extracto de pituitaria en obstetricia**—Schwaab, según un extracto del *Surgery Gynecology and Obstetrics* (Septiembre de 1919), ha publicado en la *Presse Med.* un trabajo donde dice que si bien el extracto de pituitaria es útil para tratar la inercia uterina en el curso del parto, su uso para provocar éste es completamente impropio. No tiene efecto para activar un aborto en marcha, ni ayuda para la expulsión de una placenta retenida en el aborto. En todos estos casos, la musculatura del útero es demasiado débil para ser influenciada por el extracto.

El autor es de opinión que tampoco debe emplearse el extracto de pituitaria durante el período de expulsión á término. Generalmente no tiene efecto cuando el parto está retrasado por atonía uterina sin hemorragia; en tales casos hasta tiende á trastornar las contracciones normales y producir en su lugar un anillo de Bandl con incarceration de la placenta. Cuando hay hemorragia en el tiempo del parto la medicación pituitaria debe ceder ante otros métodos.

En la operación cesárea, Schwaab cree que la ergotina es preferible al extracto de pituitaria para estimular las contracciones uterinas.

En la retención urinaria postpartum la indicación del uso del extracto de pituitaria es claro. En numerosos casos se estimulan las contracciones de la vejiga y se evitan catterismos.

Schwaab no ha observado nunca ningún inconveniente por el uso de inyecciones subcutáneas de disoluciones débiles de extracto de pituitaria; pero dosis fuertes é inyecciones intravenosas son capaces de producir náuseas, delirio, lipotimia circulatoria, etc., en la parturiente y alteraciones circulatorias y apnea en el feto. Otro efecto que algunos autores mencionan en el extracto de pituitaria es la tetanización del útero durante el parto ó durante la expulsión de las secundinas en opinión de Schwaab; sin embargo, esta complicación es excepcional cuando las dosis son débiles.—P. M.

**2. Consideraciones sobre la frecuencia de la presentación de hombro.**—En la *Gaz. d. Osp.* Ippolito hace notar que la frecuencia de la presentación de hombro varía según las diferentes estadísticas en los diversos países, como hace notar Cobzi: Italia, 1,40 por 100; Austria, 0,71 por 100; Francia, 0,66 por 100; Bélgica, 0,59 por 100; Alemania, 0,58 por 100; Inglaterra, 0,36 por 100, y los Estados Unidos, 0,35 por 100.

De la experiencia obtenida por el autor en veinte años de vida profesional en Sicilia, sólo ha podido recoger doce presentaciones de hombro en un total de 12.000 partos, 0,12 por 100.

Buscando la causa de la diferencia de la presentación de hombro en cantidades diversas, según los diferentes países,



Ippolito cree encontrarla en diferencias étnicas y antropológicas, especialmente en las dimensiones del espacio pubo-xifoideo, en las diversas razas. En otras palabras, la presentación de hombro puede depender de la diferente estatura de las razas. La altura media del italiano es de 162 centímetros, mientras la del anglo sajón en la Gran Bretaña es de 173.

Análogas diferencias se han observado en la distancia pubo-xifoidea medida desde la base del apéndice ensiforme hasta el borde superior de la sínfisis del pubis.

Las conclusiones expuestas por Ippolito son:

1.<sup>a</sup> La frecuencia de la presentación de hombro en las distintas razas varía en razón inversa de la estatura. A medida que la estatura aumenta, la frecuencia es menor.

2.<sup>a</sup> La gran frecuencia de las presentaciones de hombro entre los italianos, comparados con otros pueblos, se explica por la ley antes mencionada.

3.<sup>a</sup> La gran rareza de esta presentación en una parte de Sicilia (Barrafranca), en aparente contradicción con la ley citada, se explica por factores étnicos y anatómicos.

En este pueblo, que es de ordinario de pequeña estatura, la línea pubo-xifoidea mide más que en otras razas de mucha mayor altura.

4.<sup>a</sup> La medida de la línea pubo-xifoidea es muy importante, y en obstetricia debe ser considerada casi tan importante como las dimensiones pélvicas.

5.<sup>a</sup> Los tocólogos pueden seguir las prácticas hoy corrientes de conceder mayor importancia á las medidas profilácticas.

El acortamiento de la línea pubo-xifoidea evidencia una inclinación de la pelvis que puede ser causa de una presentación anormal y la debida corrección de tal inclinación puede suprimir un peligro para la madre y para el feto.—P. M.

3. Algunos progresos recientes en Obstetricia.—En el *Amer. J. Obs.* 1919, Oastler dice que hoy la Obstetricia es una rama de la cirugía con procedimientos y principios pertenecientes á la cirugía con una técnica que es la de la cirugía. Con esta doctrina del concepto quirúrgico de la obstetricia, ha venido el cuidado antepartum de la embarazada, lo mismo en las casas particulares que en las maternidades.

Los modernos cuidados de antepartum pueden condensarse en las siguientes proposiciones: 1.<sup>a</sup> cuidados de la madre; 2.<sup>a</sup> examen cuidadoso de la pelvis; 3.<sup>a</sup> una cartulina impresa dada á cada embarazada con la impresión detallada de lo que debe hacer y no hacer, qué ejercicio debe practicar, cuánto debe dormir, cómo debe ponerse y ajustarse el corsé, que le deben practicar el análisis de la orina; 4.<sup>a</sup> análisis bisemanal de la orina; 5.<sup>a</sup>, métodos para mejorar los vómitos del embarazo; 6.<sup>a</sup> determinación de la presión sanguínea.

El autor menciona, para condenarlo, el método llamado de parto á fecha fija, hecho para la comodidad del tocólogo. Cuando se introduce en la vagina un dilatador se lleva el peligro de la infección, y si más adelante se han de realizar otras prácticas como la operación cesárea, los fórceps, ó versiones, se hace más peligrosa la evolución de estos procesos. La inducción del parto por estos dilatadores es sumamente útil cuando está indicada, pero sólo cuando está indicada, y la conveniencia para la madre ó para el tocólogo no es una indicación. El niño tiene en este asunto algún derecho.

Aumentan rápidamente en popularidad los exámenes y exploraciones rectales en lugar de los vaginales. La experiencia ha demostrado que los internos adquieren rápida-

mente la suficiente sensibilidad táctil para determinar por esta vía la presentación y posición del feto y el grado de dilatación del cuello.

Para evitar graves laceraciones, la operación de la episiotomía aumenta en partidarios, lo cual es una ventaja. La operación cesárea también ha logrado en la cirugía obstétrica de hoy, el lugar que justamente le corresponde. Ha suplantado el llamado accouchement forcé y el fórceps alto en la mayoría de los casos y la operación de la versión en muchos.

Que la enferma obstétrica hoy está mejor cuidada que antes, se demuestra por el hecho que en las clínicas ginecológicas las operaciones que exigen reparación por los trastornos originados en el parto, son mucho menos comunes que antes y el cuidado que se tiene con las puerperas ha contribuido mucho á este buen resultado.

La conservación de los niños es el triunfo más glorioso de la mujer, pero también es el que exige más cuidados. Por eso tiene derecho á ser asistida.

Con la obstetricia considerada como una técnica quirúrgica, y con la introducción de los cuidados antes y después del parto, la mortalidad y la morbilidad disminuirán y los médicos recibirán mejor recompensa por sus desvelos. Y cuando el público se convenza de estas verdades, el éxito del médico será mayor y cada vez serán menos buscado el médico que no se preocupa de sus enfermos y la comadrona descuidada.—P. M.

## DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Notas de veneorología, por el Dr. Faivre.—Se ocupa el autor de los enfermos que le han consultado por manifestaciones herpéticas genitales que en ciertas ocasiones llegaron á la categoría de uretrorragias y que fueron adquiridas por contacto sexual con mujeres en período paramenstrual. El análisis de la secreción daba en los casos que el autor estudia en esta nota el siguiente resultado: No hay gonococos, no hay leucocitos. Escasos cocos que toman el Gram, algunas células epiteliales y polimicrobismo más ó menos intenso. Este examen se practicó tanto en el sujeto enfermo como en la mujer con quien coitó. Indudablemente hay relación entre el coito verificado la víspera de las reglas, durante ellas ó inmediatamente después, y estos flujos escasos, constituidos por un líquido cremoso y viscoso; nada de gota amarilla de los blenorragicos, ni mucho menos de pus verdoso. No tiene nada de particular que en períodos en que la flora vaginal está exaltada se produzcan uretritis acompañadas de balanopostitis inflamatoria ó policíclica. Respecto al tratamiento, una vez que se tiene la certeza de la esterilidad por una y otra parte, en lugar de hacer el clásico se recurrirá al tratamiento psíquico y antiflogístico acompañados de un poco de abstinencia. Hay que distinguir la lesión descrita de la gonococia causada por agentes cuya virulencia se exalta en el período menstrual y con las manifestaciones herpéticas de los sujetos predispuestos que aparecen al roce de las mucosas. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, 17 Agosto 1919.)



# EL SIGLO MÉDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

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

### Boletín de la semana.

No confundamos, no embarullemos.—Compás de espera.

Desde hace tiempo venimos repetidamente señalando el interés de actualidad que tienen las cuestiones que á nuestras clases profesionales, por una parte, y á los altos intereses permanentes de la salud pública, por otra, da la situación actual de nuestro país, y como manifestación de ella la política del momento. Conflictos agudizados de un estado de desatención, de abuso y de abandono, han dado motivo á cierta exacerbación y movimiento de protesta, cuya justificación nadie que esté ó interesado ó siquiera enterado puede negar; por otra parte, el mismo abandono y desdén hacia los intereses más vitales del país, explica suficientemente nuestra apelación constante á los Gobiernos, á la nación y á las clases sanitarias para que coadyuven á la imprescindible y urgente reforma ó, mejor dicho, organización de los servicios sanitarios. Son estos dos aspectos de un mismo problema que conviene no confundir.

En el grupo de los primeros hechos se ha suscitado por la actitud resuelta y justificadísima de los médicos de Jerez un conflicto que latía en el fondo con inexplicable y exasperante permanencia. Porque, bien lo saben nuestros lectores, el conflicto de Jerez, no es de Jerez solamente, es de muchos otros Municipios de España, en los que, ó más resignados ó menos estimulados que en Jerez, están como en esta ciudad menospreciados los médicos y no satisfechos los haberes que legítimamente han devengado y contratado solemnemente.

No puede, pues, el Gobierno, ni éste que hoy nos rige, ni la representación subsidiaria de los anteriores, quejarse de faltas de resignación y de la discreta conducta de los titulares. Pues la cuestión ha tomado el aspecto urgente que se le ha dado, no es dudoso ni admisible que los médicos todos no tomen parte en el movimiento de adhesión á la protesta de los médicos de Jerez. En este sentido hemos opinado siempre, y comprobación de esto es lo que venimos diciendo constantemente desde que la cuestión se ha planteado.

Lo que al hablar del *Sindicalismo* decíamos en

nuestro último número, en nada discrepa de nuestra resuelta actitud. Lo que dijimos y seguimos creyendo es que para apoyar y secundar á nuestros compañeros jerezanos, se basta y sobra la organización colegiada actual de nuestra clase, sin necesidad de iniciar nuevas entidades de dudosa significación, que debilitarían y retrasarían la acción eficaz de la protesta.

Sindicarse es reunirse lo que está separado ó no armonizado; los obreros se sindicán, porque organizados en diferentes asociaciones ó gremios, aspiran á producir una acción común en los puntos que á todos por igual pueden interesarles; pero una clase ó un gremio especial no puede sindicarse sino como tal gremio ó colegiarse como tal clase; esto lo dicen la lógica, el léxico y el buen sentido. Es decir, que pueden sindicarse los Colegios médicos uniéndose los unos á los otros para obtener un fin común; pueden sindicarse las profesiones sanitarias uniéndose los Colegios médicos con los farmacéuticos y veterinarios por ejemplo; pero hablar de sindicarse los médicos, como tales médicos, es un contrasentido, puesto que es aspirar á lo que ya está obtenido, es decir, á la colegiación médica. Cumplan los Colegios con sus deberes, según los entiendan, y cada movimiento de protesta resultará solidarizado por la acción de los mismos Colegios que podrá tener la ventaja de ser todo lo inmediata y rápida que cada caso requiera sin tener que esperar á recoger firmas y adhesiones para redactar reglamentos y crear organismos que en último resultado no conducirían más que á una centralización tan inútil como nociva de una acción que sería más representativa y respetable cuando tuviese sus naturales y múltiples manifestaciones al expresar la de cada Colegio. Lo demás, y particularmente en el caso actual, no conduce más que á crear hostilidades y suspicacias que cada vez perjudican más hondamente al que debe ser ideal de nuestras aspiraciones: la unión de los médicos.

Conste, pues, que si no hemos abogado por el *sindicalismo médico*, es porque hemos visto en él ó tememos que resulte un movimiento de hostilidad contra la colegiación y la división entre los médicos en clases anacrónicas é inverosímiles.

Insistimos en decir que ninguno de los proble-



mas agudos actuales (pago de los titulares, asociaciones llamadas benéficas, etc.) necesita de otra cosa que de la acción de cada Colegio y de la conjunta de todos los Colegios de España para la demanda de su debida resolución. El argumento de carácter oficial de los Colegios no lo es para ninguna clase colegiada (abogados, procuradores, notarios); los peligros de inverosímil represión que por algunos mal enterados se señalan, serían los mismos para los *Sindicatos*, puesto que éstos tendrían que tener sus estatutos aprobados por el Gobierno y estarían expuestos á una disolución cuando la arbitrariedad ministerial lo dispusiera ó su conducta lo justificara.

No confundamos y no embarullemos: lo que importa es que nos hagamos oír y sobre todo... res-petar.

La reforma sanitaria permanente entra en un verdadero compás de espera. Todo depende, á lo que parece, de que el actual Gobierno llegue al presupuesto y saque el presupuesto.

A 44 millones de aumento se eleva la cifra, según dicen los bien enterados del presupuesto presentado por el Sr. Burgos y Mazo, sin comprender en ella los haberes de los titulares que el Estado cobrará á los Ayuntamientos y pagará á médicos y farmacéuticos. Nuestro aplauso incondicional, tal como se le tributamos á los señores marqués de Alhucemas y Gimeno cuando presentaron á las Cortes cifras análogas. Pero como entonces, ahora esperamos y desesperamos. Esperamos, porque no cabe hacer otra cosa ni de nada serviría intentarlo, y desesperamos, porque la experiencia viene demostrando, cada día con más repetidas enseñanzas, que todo Gobierno que se presenta á las Cortes con un presupuesto, cae antes que éste se discuta, víctima de las discusiones, la añagaza ó los navajazos de los políticos al uso. Ya esto se prepara; en diario que goza reputación de muy sensato y que nada tiene de revolucionario, leemos hoy: ninguno deja de advertir que, además del presupuesto y mucho antes que el presupuesto, la deliberación y el voto de las Cortes han de tocar ineludiblemente otras cuestiones en que no hay avenencia posible.

Estas palabras de *A B C*, son todo un programa.

Esperemos; pero a nadie le extrañe que desesperemos.

Si no se hubieran cerrado las Cortes... si se pudiera prescindir de los politiquillos que nos desgo-biernan...

DECIO CARLAN

## EL MINISTERIO TRICEPS

### II

Como no tengo la pretensión de interesar extraordinariamente á mis lectores, ni siquiera cuando en asuntos extraordinariamente interesantes me ocupo, procuraré concretar la fórmula de mi pensamiento de modo casi telegráfico.

Ante todo, convengamos en que lo esencial para el buen orden y mejor funcionamiento de los servicios de la Sanidad pública, lo importante es la unidad y el vigor en la acción, la competencia técnica y la eficacia ejecutiva.

La consecución de estos tres objetivos no necesita recibir el nombre de Ministerio; lo que importa es que en la esencia lo sea y que no lo sea en el nombre, porque este nombre significaría movilidad, dependencia y posible incapacidad; es decir, lo contrario de aquello á que aspiramos.

Ahora bien; ¿de qué ministerio ó centro gubernativo debiera depender esa sanidad técnica y autónoma? A mi juicio, del menos político y al propio tiempo del más poderoso en cuanto á eficacia ejecutiva; es decir, de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Depender de Gobernación sería estar siempre comprimidos y ahogados por la trama de gobernadores, alcaldes, Diputaciones y Ayuntamientos. Depender de Fomento sería lo más *técnico*, pues no conocemos cuestión alguna de Sanidad pública que no haga relación al comercio, á las obras públicas, á la agricultura ó á la navegación; pero en cambio adolecería esta dependencia de la falta de esa autoridad ejecutiva que vigoriza toda acción gubernativa. Díganlo si no los jefes provinciales de obras públicas y otros funcionarios de este departamento.

Pero esta relación directa de la Presidencia del Consejo sólo en un caso es preconizable y es en aquél en que la Sanidad se organice de un modo absolutamente aislado, y aquí entra la segunda parte de mi modesto pensamiento.

Decía en el número anterior que la Sanidad no podía ser un secuestro invaginado dentro de un ser vivo que es el estado nacional; tiene que ser un órgano que reciba relaciones de sensibilidad y elementos de sostenimiento. La sensibilidad que es la advertencia de la necesidad sentida y la exigencia del remedio es lo que puede llamarse Beneficencia. El recurso y la recaudación de los cuantiosos medios necesarios á su acción múltiple y costosa, se los puede suministrar el seguro social.

Y aquí tenemos ya el Ministerio triceps ó de las tres cabezas: Sanidad, Beneficencia y Seguro social ó Previsión.

Todos los que han *practicado* la sanidad oficial, sea como modestos funcionarios rurales, sea como repre-

# SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso. MADRID



sentantes de las funciones más elevadas, saben hasta qué punto es más que difícil, imposible, el distinguir en muchos casos lo que corresponde al uno y lo que pertenece al otro de estos servicios. El médico municipal es por unos tenido por agente de la beneficencia pública (según nuestra ley Municipal, por ejemplo) y por otros como primer elemento del funcionamiento sanitario. Esta cuestión que en cada país se resuelve de modo distinto, tendría en el nuestro una solución más conveniente y adecuada en la fusión de ambas funciones y haciendo que bajo la dependencia del Estado se confiara á los médicos de partido la asistencia de los enfermos pobres y la inspección higiénica del distrito.

Subiendo en la escala á los funcionarios provinciales y de éstos á la administración central, no es necesario recordar los esfuerzos de artificio y de habilidad que hay que hacer para distinguir qué establecimientos ó instituciones son absolutamente benéficas, cuáles benéfico-sanitarias y cuáles exclusivamente sanitarias. Definanse y clasifíquense hospitales, hospicios, sanatorios, dispensarios, etc., etc. Y esto no es pura teoría ni elocubración jurídica, es el origen de multitud de conflictos de autoridades y competencias de los cuales viene á resultar, que ó no se encuentran debidamente atendidos ó están desatendidos del todo los deberes que á ambos grupos de establecimientos corresponde, porque los unos se atribuyen solamente los de autoridad y prestigio y los otros desatiendan los penosos por no entenderlos de su incumbencia.

Esto significa, además de desorden é insuficiencia en la función, duplicidad y exceso en el gasto y desatención en muchos desperdigados recursos que ni se aplican á la beneficencia, como fuera debido, ni se utilizan en favor de los pobres y desvalidos con el carácter de un remedio de orden sanitario.

Hablen sobre esto los que saben cuántos caudales destinados ó que debieran estarlo á la beneficencia se encuentran perdidos, mal administrados u ocultos.

No creo necesario decir más sobre esto.

En cuanto á la previsión, ella es fuente de medios y recursos incalculables. Supóngase establecido el seguro obligatorio en España en todas sus variedades de vida, vejez, invalidez, enfermedad, maternidad, paro forzoso, etc., etc. ¡Cuántos miles de millones no significaría la recaudación anual de las suscripciones correspondientes! Pues bien, ¿en qué podría emplearse el capital recaudado que diera más provechosa renta que en empréstitos facilitados por la entidad recaudadora (Gobierno, trust de sociedades, sociedades libres) á las poblaciones para su saneamiento, á los centros administrativos para construcción de establecimientos y adquisición de un material que seguramente redundará en considerable beneficio de los mismos que prestan, pues que disminuyendo la mortalidad, disminuiría su riesgo y por lo tanto aumentarían sus provechos, recibiendo de

este modo dos beneficios: el del interés que marcaran á los adelantos por ella hechos y el del provecho de su negocio por la prolongación de la vida y la mejora de la salud?

Como este punto particular ha sido brillantemente tratado por mis amigos los Sres. Martín Salazar y Murillo especialmente, no insisto sobre él. La verdad que en esto se encierra, es ya indiscutible en los países cultos, y Alemania como Inglaterra pueden hablar de los provechos obtenidos con la implantación de estos sistemas.

Y vamos al Ministerio. Si en él se encontraran reunidos estos tres aspectos, á mi juicio más que hermanos, inseparables, y si cada uno de ellos estuviere confiado á una dirección técnica inamovible y autónoma, como la que deseábamos para la Sanidad, ya importaría menos que el ministro que asumiera los tres servicios no fuese permanente como lo veda la Constitución, y aunque fuese mudable como irresistiblemente lo imponen nuestras lamentables costumbres políticas, no sería tan temible porque su papel se reduciría á ejercer una relación unitiva y de armonía entre las tres dependencias ó direcciones y una inspiración de las reformas con la responsabilidad de su defensa y la aspiración á su implantación en las Cortes.

Este es el pensamiento que tuve la honra de defender en la Comisión extraoficial y amistosa á cuyas sesiones me invitó cortésmente el señor ministro de la Gobernación.

Esto fué, Sr. D. L. S., lo que allí dijo *Decio Charlan*,  
Y lo que allí defendió  
mantenido está por él.

C. M. CORTEZO.

## A PROPÓSITO DE LA REORGANIZACIÓN SANITARIA DE FRANCIA <sup>(1)</sup>

Por referirse á cuestión de palpitante actualidad en todos los países, aun en el nuestro, reproducimos gustosos el trabajo que, debido á la pluma del Dr. Lafosse, publica nuestro colega *Le Medecin Français*.

La cuestión de la organización sanitaria en Francia ha sido tratada desde hace algunos años con tanta frecuencia, debatida tan magistralmente, expuesta tan por completo (en particular por nuestro compañero M. Coudray en la *Presse Médicale*), que sería por mi parte enojoso el intentar tratarla de un modo completo ante vosotros.

En su conjunto nuestra organización sanitaria no ha dado brillantes resultados; sobre esto no hay duda alguna, puesto que los altos funcionarios del Ministerio del Interior no vacilan en sugerir reformas transcendentales. Se ha señalado el mal funcionamiento de los servicios y se les ha procurado remedio. Lo que en la actualidad está de moda es el Ministerio de Sanidad pública. Lejos de mí el rechazarle, dado que le preconicé hace diez años. Por otra parte, actualmente parece que no se discute más que sobre las modalidades del organismo central destinado á la reorganización de la higiene pública. ¿Debe consistir ésta en una Dirección general, en un Ministerio ó en una Subsecretaría de Estado?

En una reciente é interesante comunicación á la Sociedad de Medicina pública, el Dr. Faivre, inspector general de los Servicios administrativos del Ministerio del Interior, es-

(1) Comunicación hecha por el Dr. Lafosse á la Sociedad de Medicina de París, Mayo 1919

# CARBOLAN

Pelrid's C.°, New-York.

Pomada al 6 % de carbol puro, antiséptica, antiflogística, antipruriginosa; para heridas forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, quemaduras de 1.º y 2.º grado, etc.

Laboratorio: J. Ferret y Robert, Sitges (BARCELONA).



tudió minuciosamente la cuestión. No le parece admisible una Dirección porque un director no tiene facultades para llevar por sí mismo al Consejo de Ministros las cuestiones que atañen á la salud pública ni para defender en el Parlamento sus proposiciones y sus actos; un Ministerio autónomo no estaría revestido de una autoridad bastante eficaz sobre los prefectos (gobernadores) ni sobre los alcaldes... De donde se deduce esta conclusión precisa: La higiene pública debe permanecer al amparo del Ministerio del Interior (Gobernación), único capacitado para ejercer una presión verdaderamente eficaz sobre sus agentes, prefectos y alcaldes; pero para que adquiriera la debida importancia no se la dejará en manos de un director, sino que se la confiará á un subsecretario de Estado.

Siento no poder adherirme á esta opinión. Semejante solución me parece que no encierra más que un cambio de nombre.

La Higiene pública pertenece en su mayor parte desde hace mucho tiempo al Ministerio del Interior, cuya acción sobre prefectos y alcaldes es absoluta, y sin embargo, los resultados no pasan de ser medianos. El inspector general Faivre tacha á los alcaldes de detentadores de la autoridad sanitaria, pero á éstos les priva de toda independencia, su mandato electivo ó la política local los esclaviza. Nada más exacto.

¿Pero es que por ventura los prefectos no son funcionarios políticos y el Ministerio del Interior no es el Ministerio de la Política?

Aunque estuviese reforzado por un subsecretario especialmente encargado de la Higiene, la gran preocupación del ministro seguiría siendo la política y preferiría en cada caso un prefecto que le hiciese buena política aunque le hiciese mala higiene.

De las mismas premisas que M. Faivre, yo deduzco muy diferentes conclusiones. Es preciso separar la higiene del Ministerio del Interior y asimismo de las manos de los prefectos y de los alcaldes; tanto unos como otros no están lo suficientemente á cubierto de las tiranías locales ni de las nefastas ingerencias de los políticos.

Se me objetará que esto va contra la ley orgánica de 1902. Exacto. ¿Pero el mismo M. Faivre no preceptúa que se puede desposeer á los alcaldes de la autoridad sanitaria que tan mal han ejercido? Esto es concebir modificaciones demasiado amplias de la base de nuestra misma organización sanitaria.

Y en tanto esto ocurre, en mayor o menor grado... no creo preciso continuar sometidos á la esclavitud del «territorio administrativo», es decir, á la división en provincias y en municipios. La defensa nacional contra las epidemias no debe preocuparse de las divisiones administrativas, como tampoco se preocupa de ellas la defensa contra el enemigo. No se ha visto realizar la defensa contra el ejército alemán por cada municipio, armando sus guardas jurados, sus bomberos ni movilizandolos sus habitantes. Esta concepción parecería absurda. Pues bien, *mutatis mutandis*, no es menos absurda la organización local para la defensa contra las enfermedades infecciosas.

Se me dirá que en caso de que una epidemia amenazase todo ó parte del territorio, un decreto del presidente de la República podría determinar, si los medios de defensa locales fuesen insuficientes, las medidas oportunas y sus medios de ejecución. Esta es una excelente idea por parte del legislador. ¿Pero qué puede hacer un delegado de sanidad que no tiene ejército sanitario ni, salvo excepciones, competencia ni estrategia sanitaria? El paliativo no es más que teórico. Peleamos con armas de decretos, órdenes y circulares; pero á los microbios les afectan poco estas municiones.

Pero lleguemos á la parte constructora de mi comunicación. No me alabo de haber encontrado la solución perpetua del problema; pero sí una solución aceptable.

\*\*

Admito como base de la organización sanitaria la profilaxis contra las epidemias. No es que yo tenga la preocupa-

ción exclusiva de las epidemias, accidente cada vez menos frecuente en nuestra época, ni que considere labor exclusiva del higienista público la defensa contra las epidemias; pero por excepcionales que sean las manifestaciones epidémicas deben ser combatidas con una presteza y una energía que exigen una organización perfecta y un personal admirablemente adiestrado.

Como quien puede lo más puede lo menos, un servicio capaz de una contra ofensiva instantánea en caso de agresión epidémica, está de sobra capacitado para realizar las tareas cotidianas: por ejemplo, la comprobación de la desinfección de la tuberculosis, ejecución de las leyes y reglamentos sanitarios, la vigilancia de las aguas potables, vigilancia de hospederías, viviendas insalubres, educación higiénica del pueblo, alcantarillados, higiene de las escuelas, casas-cunas, servicios hospitalarios de contagiosos, etc.

Según nuestro proyecto, Francia quedaría dividida en 300 ó 400 distritos sanitarios.

Cada uno de ellos estaría confiado á un médico sanitario (¿inspector?) que mande un equipo compuesto de la siguiente forma: Un jefe de estación de desinfección, jurado; un agente técnico, jurado, con diploma de desinfector; un auxiliar, una enfermera sanitaria y una auxiliar de ésta. Todo este personal estará formado por sanitarios de oficio. Una estación de desinfección fija ó móvil y un pequeño laboratorio constituirán el arsenal sanitario de cada distrito. He aquí bien constituida una policía sanitaria con sus medios de acción, de comprobación y en caso necesario de represión directa. Es independiente porque los médicos sanitarios están subordinados únicamente á sus superiores jerárquicos.

Los distritos sanitarios, que no estarán calcados de los administrativos, sino que obedecerán á la táctica y estrategia sanitarias, se agruparán en un pequeño número de direcciones regionales.

El director regional, un higienista de nota, estará secundado de inspectores de higiene, médicos sanitarios particularmente especializados los unos, é ingenieros sanitarios microbiólogos y químicos los otros. Por otra parte, residendo la dirección en ciudades con Facultad, se podrá recurrir á los expertos geólogos, naturalistas, etc., que se pueden utilizar de un modo más ó menos inmediato en el servicio. Habrá además un jefe administrativo que conozca á fondo los procedimientos sanitarios y los contenciosos.

En la ciudad donde radique la dirección estará también el gran laboratorio regional de higiene; los inspectores tendrán á su disposición un laboratorio móvil, una brigada móvil de desinfección y una ambulancia sanitaria. Con esto se puede acudir eficazmente en socorro de un distrito que se encuentre en peligro.

En tiempo normal los inspectores investigarán los distritos inspeccionando á los médicos sanitarios á quienes auxiliarán con sus consejos.

Por último, sobre los directores regionales estará el órgano central, la Dirección general de Higiene Pública, cuyo jefe, el director general, debe ser uno de los primeros higienistas del país, un maestro indiscutible, elegido por delegados de la Academia de Ciencias, de la de Medicina, del Consejo superior de Higiene, de las asociaciones de médicos prácticos y sanitarios, etc., teniendo de hecho una casi inamovilidad.

Esto es lo que muchos de nuestros colegas reclaman para el Ministro de Sanidad pública, marcando la misma preocupación, la estabilidad del jefe superior de la Sanidad. La presencia en las Cámaras de un director general inamovible, agente del Gobierno y verdadero jefe técnico del personal sanitario cuyo mando efectivo tendría, bastaría á asegurar la más rígida ejecución de las prescripciones sanitarias.

Semejante Dirección puede constituir por sí sola el órgano central estable que preconiza nuestro maestro el doctor Roux.

La cuestión primordial estriba en la inamovilidad del jefe de la Higiene.

Como se ve, nuestro sistema hace tabla rasa de la organización sanitaria actual, de la que sólo conserva el Consejo superior de Higiene aunque notablemente reducido.

## LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL  
VINO URANADO PESQUI

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

De venta en todas  
las farmacias  
y droguerías  
Literatura y mues-  
tras, LABORATO-  
RIO PESQUI Prim  
25. San Sebastián



Toda la autoridad sanitaria pasa á manos de los técnicos y sobre todo de los médicos sanitarios.

Pero para que estos últimos puedan desempeñar debidamente su papel para que ellos no fracasen á su vez, es necesario que recaben de los médicos prácticos un concurso decidido, que hagan de ellos sus colaboradores más activos de la reconstitución sanitaria. Este concurso indispensable le prestarán con entusiasmo los médicos prácticos si observan las siguientes reglas:

El médico sanitario no debe tener clientela;

Debe sustraerse á todo partidismo local;

Y sobre todo debe ser considerado por los prácticos como verdadero especialista calificado, pudiendo prestarle por interés general, servicios estimables siempre (análisis de laboratorio, etc.).

Queremos, pues, para nuestros médicos sanitarios una competencia no discutida y reconocida por sus colegas los médicos prácticos. Lo queremos también para el personal subalterno (jefes de estaciones de desinfección, etcétera).

Ello implica una formación especial, una disciplina previa excesivamente severa. Y por esta producción de buenos sanitarios, es por lo que debe comenzar la reforma de la higiene pública en Francia.

Nuestros discípulos y nosotros mismos venimos reclamando desde hace más de quince años la creación de una escuela práctica y de aplicación de los servicios sanitarios. El Instituto Lannelongue ha escuchado nuestra voz y en una comunicación próxima os expondré, si lo permitís, los resultados obtenidos hasta ahora en su Escuela práctica sanitaria.

DOCTOR LAFOSSE.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; íd. mínima, 701,7; temperatura máxima, 17°,8; íd. mínima, 5°,2; vientos dominantes, NE. N. E.

Aumentan en número los reumatismos articulares y musculares, los estados febriles por enfriamiento y los catarrhos generalizados y superficiales de las vías respiratorias. Se han presentado complicaciones agudas de igual naturaleza en los padecimientos crónicos del aparato respiratorio y circulatorio.

En los niños son muy frecuentes las anginas catarrales.

## Crónicas.

### ESPAÑA

**Los médicos forenses sustitutos.**—Estos funcionarios solicitan del ministro de Gracia y Justicia lo siguiente:

Primero. Se reconoce á los médicos forenses sustitutos, ya sean los nombrados por Real orden anterior al Real decreto de 12 de Abril de 1915, ya sean con fecha posterior, el derecho á concursar las plazas vacantes ocurridas en médicos forenses propietarios, y con preferencia aquellas en que venían sirviendo como sustitutos, sea cualquiera su categoría, por orden de rigurosa antigüedad, asignándose á este turno el 50 por 100 de plazas vacantes.

Segundo. El resto de vacantes será cubierto con arreglo á las disposiciones establecidas en el citado Real decreto de 12 de Abril de 1915.

**Cursos de Tisiología.**—La Escuela Española de Tisiología abrirá un curso práctico y gratuito para médicos sobre «Diagnóstico y tratamientos modernos de la tuberculosis pulmonar», bajo la dirección del Dr. Verdes Montenegro, y con la colaboración de los señores López Durán, Costa, Triviño, Cerveró, Botella, Jiménez Encina, etc.

El curso comenzará el 15 de Octubre y terminará el 1.º de Diciembre. Durante él darán lecciones prácticas de tuberculosis génito-uritarias D. Leonardo de la Peña, y de tuberculosis quirúrgicas el Dr. Bastos Ansart.

Las inscripciones deben dirigirse al administrador del Dispensario María Cristina, Goya, 40.

Los alumnos se reunirán el día 14 del corriente, á las seis y media de la tarde, en el Dispensario María Cristina, para distribuirles en las secciones correspondientes.

**Consultas públicas.**—En el Dispensario de urgencia del distrito del Centro (plaza Mayor, 18) han sido prestados durante el mes de Septiembre los siguientes servicios:

Visitas de urgencia á domicilio, 92; casos de urgencia en el Dispensario, 756; casos judiciales, 53; asistencia á partos, 6.

Y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 140; medicina infantil, 172; ojos, 604; garganta, nariz y oídos, 521; enfermedades de la piel, 487. Total de asistencias prestadas, 2.830.

**Instituto Rubio.**—Un querido amigo nuestro, bien informado, según nos consta, nos ruega la publicación de la siguiente noticia:

El Dr. González Bravo, que dimitió la Dirección en 2 de Junio, no quiere que se le presente candidato para la reelección y no aceptaría ni aun en la absurda hipótesis, irrealizable, de que se le votase y eligiese.

Aplaudiva que numeroso grupo del Profesorado haya propuesto para Director al Dr. Soler, de grandísimo prestigio profesional y unánimes simpatías personales; todo ello demostrado por el aplauso de los Profesores en la sesión inaugural de este curso.

**Mejoras higiénicas en Medina del Campo.**—El Ayuntamiento de Medina del Campo, entre otros muchos acuerdos que tienden al mejoramiento de la ciudad, ha tomado los siguientes relacionados con las condiciones higiénicas de la población: Inspección y reforma del abastecimiento de aguas, del alcantarillado, del mercado de abastos y de la pavimentación.

Se proyectó llevar las obras con la mayor rapidez posible, y se gestiona para ello un empréstito de 600.000 pesetas.

Continúan con gran actividad las obras de saneamiento del río Zapardiel, ya empezadas.

Otras mejoras importantes que se proponen son: la constitución de grupos escolares y la repoblación de montes con pinos.

El pueblo está muy satisfecho con estas medidas, que de realizarse suponen una gran mejora y un progreso evidente en la histórica ciudad.

**Los comedores Alfonso XIII.**—El día 6 han reanudado su funcionamiento los Comedores de Alfonso XIII en la planta baja del Gobierno civil.

El acto de la reapertura fué presidido por el gobernador Sr. Cavestany, que por su mano sirvió la comida á los pobres.

Esta fué abundante y sana, y los mendigos que asistieron como comensales se mostraban muy complacidos, tanto del trato, como de la cariñosa acogida que les prodigó el señor Cavestany.

**Muy bien hecho.**—Los médicos elevan sus honorarios. *Guadalajara* 5 (10,45 n.).—Los médicos de esta capital, en una reunión que celebraron hoy, acordaron elevar sus honorarios, en vista de la carestía de la vida, que obliga á todas las clases sociales á pedir aumento de sueldos y jornales.

**Colegio del Principe de Asturias de Huérfanos de Médicos.**—Huérfanos que han de ingresar el día 15 de Octubre:

Manuel Cordido Fanego, de Vivero (Lugo); nació el 18 de Julio de 1910.

Carlos Damas Ezamea, de Corte de Geleas (Badajoz); nació el 8 de Julio de 1910.

Efren Nermida Revillas, de Lama (Santander); nació el 1.º de Mayo de 1910.

Antonio Pérez Ruiz, de Burgin (Navarra); nació el 23 de Abril de 1910.

Antonio Bonzas Pérez, de Olloriz (Orense); nació el 27 de Febrero de 1910.

Rosa Pilar Piñeiro Antelo, de Santiago (Coruña); nació el 7 de Diciembre de 1908.

Tomasa Izquierdo Arroyo, de Madrid; nació el 21 de Diciembre de 1912. (Esta niña está comprendida en el art. 4.º del art. 1.º del Reglamento.)

María de los Dolores Ponce Soldevila, de Valencia; nació el 22 de Junio de 1914.

Elisa de Fé Solano, de Ausejo (Logroño); nació el 17 de Enero de 1914.

**PEÑACASTILLO**

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



María del Pilar Pérez Cuesta, de Trillo (Guadalajara); nació el 17 de Diciembre de 1913.

#### AMERICA LATINA ARGENTINA

**La gripe en Argentina.**—Comunican de Buenos Aires que de nuevo la gripe neumónica ha hecho su aparición en toda la República Argentina.

Esta vez presenta caracteres gravísimos, fulminantes.

Muchas personas, á los pocos momentos de sentirse atacadas, fallecen, sin que los esfuerzos de la ciencia puedan hacer nada en su defensa.

Las autoridades se preocupan seriamente de esta terrible epidemia.

#### CHILE

**La Fiesta de la Raza y la Sociedad Colombina onubense.**—Esta entidad ha dirigido al presidente del Consejo una instancia en la que solicita que el ministro de la Gobernación represente al Gobierno en la visita que al convento de la Rábida y á otros lugares históricos, y en relación con el descubrimiento de América, han de efectuar el día 22 del corriente el representante de Chile en España y otros miembros de la Legación de esa República.

#### URUGUAY

**Un hospital hispanoamericano en Madrid.**—Los periodistas que hacen información en Gobernación, hablaron hace días con la escritora doña Isabel G. de Solana, que, en nombre de la prensa del Uruguay, viene á gestionar el apoyo del Gobierno y de la opinión en favor de la construcción de un gran hospital hispanoamericano en Madrid, dotado de todos los adelantos modernos.

La señora de Solana fué recibida en audiencia por el ministro de la Gobernación.

#### RÍO JANEIRO

**Nuevo hospital.**—El alcalde de Río Janeiro ha concedido un crédito de \$1.000.000 para construir un hospital de caridad. Será construido en las cercanías de la Escuela de Medicina y se le considerará como anejo de dicha institución. Tendrá todos los adelantos modernos y se dividirá en diferentes pabellones para medicina, cirugía, obstetricia, enfermedades cutáneas, etc.

#### PERÚ

**Beneficencia infantil.**—La *Reforma Médica* de Lima, describe la fundación y objeto de la Sociedad Protectora de la Infancia organizada recientemente a li bajo la iniciativa del alcalde de la ciudad. Comprende también entre sus propósitos, la obtención de casas apropiadas para los trabajadores y la profilaxia de las enfermedades contagiosas.

#### FRANCIA

**Servicio público de higiene social.**—M. Ranson, senador, ha sido designado para desempeñar durante este año las funciones de presidente del Consejo de vigilancia del servicio público de higiene social del departamento del Sena.

**Estadística municipal de la ciudad de París.**—Se han registrado durante la 38ª semana, 612 fallecimientos en vez de 634 en la anterior y de 680 promedio de la estación.

La viruela ha causado 1.

La diarrea infantil, 42 (promedio, 32).

La meningitis cerebro espinal epidémica, 1.

Las demás enfermedades no rebasan el término medio y muchas son inferiores en el número de casos.

**Sociedad francesa de ortopedia.**—La Sociedad francesa de ortopedia ha celebrado su primera sesión anual el viernes 10 de Octubre en el salón de Tesis de la Facultad de Medicina, bajo la presidencia del profesor Kirmisson.

Las únicas cuestiones que se trataron, fueron:

Las amputaciones en sus relaciones con la prótesis; las espondilitis en la cirugía de guerra y tratamiento de pseudoartrosis.

**Centenario del descubrimiento de la auscultación.**—La Sociedad de médicos del Finisterre, bajo la iniciativa de su presidente el Dr. Colin, ha resuelto celebrar la fecha del descubrimiento de la auscultación, con una ceremonia conmemorativa que tendrá lugar el domingo 12 de Octubre de 1919, en Quimper, ciudad natal del gran clínico Laënnec, donde se erigió su estatua en 1868, por la Asociación general de médicos franceses.

La Facultad de Medicina de París estará representada

por el profesor Letulle y por M. Menetrier; y la Asociación general, por los Sres. Bellencontre y Levossort.

**Ampliación de la Facultad de Medicina.**—El ministro de Instrucción Pública ha presentado á la Mesa de la Cámara un proyecto de ley solicitando un crédito de 5.500.000 francos para la adquisición de un terreno y de edificios situados en la calle de Vaugirard, para la ampliación que se propone hacer de la Facultad de Medicina de París.

#### ITALIA

**Las cátedras de Radiología en Italia.**—El profesor Mario Ponzio, secretario de la Sociedad italiana de radiología, insiste en un importante artículo de la *Riforma Médica*, de 23 de Agosto último, sobre la necesidad en la reforma universitaria, en vías de realización en Italia, de crear cátedras de Radiología. Pide que se intervenga activamente cerca del Consejo Superior de Instrucción Pública para esta innovación que considera indispensable á las clínicas, á los estudios universitarios y á la práctica curativa.

Las razones que se pueden invocar en Italia son las mismas que se pueden invocar en nuestro país, si no para la creación de cátedras, al menos para dotar los servicios ya existentes del material necesario

**Al presente número acompaña un prospecto de la Revista Española de Psiquiatría y Criminología**, cuya lectura recomendamos á nuestros lectores.

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



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicerato-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 mercales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

## PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO:  
FARMACIA ROBERT - Launa 74  
BARCELONA

### GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552