

Reg. Núm. 51900

Rev. M. 299
417
1

Año III

1.º de Julio de 1900

Núm. 26

LA MEDICINA FERROVIARIA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DESTINADA Á LA DEFENSA
DE LOS INTERESES PROFESIONALES DE LOS MÉDICOS QUE
EJERCEN EN PUEBLOS QUE TIENEN ESTACIÓN

DIRECTOR

D. MÁXIMO SÁNCHEZ RECIO

Médico Titular de Aldeanueva del Camino (CÁCERES)

SECRETARIO DE REDACCIÓN

D. FELIX ANTIGÜEDAD DIEZ

Médico Titular de Guijuelo (SALAMANCA)

SUMARIO

- I. *Las estadísticas demográficas.*—II. *Proyecto razonado de una ley para la creación de un Cuerpo de Médicos municipales.*—III. *Fisioterapia menuda.*—IV. *Prosopalgias grippales.*—V. *Contestación al cuestionario de confidencias médico-profesionales.*—VI. *Bibliografía.*—VII. *Misceláneas.*

CONDICIONES DE LA PUBLICACIÓN

Todos los médicos tienen derecho á colaborar en este periódico, para lo cual dirigirán sus trabajos al Secretario de Redacción.—La responsabilidad de los escritos será de sus autores, y no se devuelven los originales.—No se publicará ningún trabajo que no venga firmado y esté completo.—Los cambios, pagos y reclamaciones al Director.—El precio de suscripción es SEIS PESETAS al año.—La correspondencia particular se contestará por el correo, y la general en las cubiertas de esta revista.—Los autores y editores de obras y folletos de Medicina que remitan un ejemplar tendrán derecho á un anuncio, y se hará juicio crítico cuando envíen dos ejemplares.

ANUNCIOS A PRECIOS CONVENCIONALES

Redacción: Guijuelo (Salamanca)

Dirección y Administración: Aldeanueva del Camino
(Cáceres)



LA MEDICINA FERROVIARIA

DR. TOLOSA LATOUR

EL PROBLEMA INFANTIL Y LA LEGISLACIÓN

APUNTES Y BASES PARA UNA LEY DE PROTECCIÓN Á LA INFANCIA

MADRID, 1900

ACTA DE LA SESIÓN PÚBLICA INAUGURAL

QUE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

CELEBRÓ EL 30 DE ENERO DE 1900

Publicase por acuerdo de la Academia

Barcelona, 1900

LA SANGRÍA EN LA PULMONÍA

TESIS

DESARROLLADA EN EL EJERCICIO DEL DOCTORADO

POR

D. JULIÁN ALVAREZ Y MIRANDA


MÉDICO DE LA POLA DE GORDÓN

Leon, 1900

Rev M $\frac{44}{1}$

La Medicina Ferroviaria

LAS ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS



TRA VEZ vuelven los gobernadores de las provincias á disponer que los médicos municipales se encarguen de llenar *mensualmente* los estados referentes al número de nacimientos, defunciones y matrimonios que ocurran en las localidades donde ejercen, porque así lo ordena la Dirección de Sanidad. Ya en otra ocasión manifestamos que no es posible realizar verdaderas estadísticas mientras no se organice, en otra forma, el servicio médico municipal, y por eso nos extraña que hallándose al frente de la Dirección de sanidad un médico, no haya reparado en los inconvenientes que los actuales médicos titulares tienen que encontrar para poder cumplir con exactitud un servicio tan delicado é importante si ha de ser fundamento de ulteriores enseñanzas y aplicaciones. Ordenar, como se hace hoy, que los médicos municipales se encarguen de reunir los datos que suministren los archivos de los registros civiles, para después poder formar los estados de un partido judicial, y luego los de una provincia, nos parece que no es pertinente y que la dirección puede adquirirlos de los funcionarios que los van anotando según la ley dispone.

En vista de la insistencia que se advierte porque los médicos municipales sean los encargados de llenar un servicio tan importante, no podemos menos de manifestar lo que el Gobierno debiera hacer para que las estadísticas sean una verdad, y es obligar á todos los municipios á sostener registros médicos donde se anoten, con todos los detalles que se juzguen necesarios, los nacimientos, defunciones y matrimonios que ocurran en una localidad, que sirvan para saber el movimiento de población, esto es, si aumenta ó disminuye de habitantes, qué número de los mismos fallecen en un tiempo determinado y vida media que alcanzaron los mismos, así



como las enfermedades que producen defunciones é igualmente todas las circunstancias de la competencia del médico que se relacionan con los matrimonios, que podrían servir para formar juicio, más ó menos exacto, de lo que es una localidad bajo el punto de vista médico. Mientras una reforma tan necesaria no se establezca, las estadísticas no servirán para nada, porque no serán la expresión verdadera de lo que haya ocurrido, y ningún resultado positivo se podrá obtener de las mismas, ni tampoco se podrán adoptar las reformas higiénicas que sean necesarias.

Mas, para que el Gobierno pueda obligar á los municipios á que creen registros médicos, es necesario que se conceda á los titulares ciertas garantías de estabilidad en sus cargos y *jurisdicción profesional*, con el objeto de que sus observaciones, consejos y mandatos se cumplan por los habitantes de los municipios, castigándose con rigor á los que por cualquier concepto no respeten sus disposiciones y contribuyan á que la salud pública se altere.

Muchísimas son las cuestiones que podrían resolverse y mejorarse si el Gobierno organizara bien estos servicios, pero, por experiencia sabemos que todo se reduce á reunir números en las oficinas, que después nada dicen en concreto, ni sirven para poder apreciar lo que en asuntos sanitarios sucede.

Es urgente que, cuanto antes se organice un servicio médico estadístico que responda á las necesidades que son precisas en una nación que estime en algo su salud, pues de lo contrario, tendremos que convencernos de una vez de que, lo que hoy se hace, no es más que malgastar dinero y tiempo, sin ningún resultado práctico.

La Redacción.

PROYECTO RAZONADO DE UNA LEY

PARA

LA CREACIÓN DE UN CUERPO DE MÉDICOS MUNICIPALES EN ESPAÑA

(Continuación)

Estos nombramientos se harán por quien tenga derecho á ello: el Rey, Ministro, Gobernador, Alcalde, presidente de Audiencia, Juez, etc., etc.

Los cambios de plaza pueden hacerse: 1.º Por los ascensos. 2.º Por permuta. 3.º Por concurso.

Las permutas se harán entre plazas de igual clase, se solicitará

al Directorio y lo concederá siempre previo el informe favorable de los Subdelegados de los solicitantes ó de uno si fuesen del mismo partido y de los Directorios respectivos si fuesen de distinta provincia.

Todos los médicos municipales de España formarán un solo Cuerpo dividido en directorios provinciales y para pasar de un directorio á otro bastará la solicitud del interesado con el V.º B.º del Subdelegado y la autorización del Directorio.

III

Obligaciones y derechos del Médico municipal

El Médico municipal está obligado á desempeñar gratuitamente los servicios médico-sanitarios que le encomienden el Alcalde, Juez, Gobernador ú otra autoridad constituída, por cuyos servicios cobra su correspondiente titular.

Debe servir gratuitamente la beneficencia municipal y demás pobres que se presenten, ya sean nacionales ó extranjeros, transeúntes, etc., por cuyos servicios cobra la titular y beneficencia.

Tendrá dos horas diarias ó más de visita gratuita al despacho para todos los cabezas de familia é individuos de la misma que pertenezcan á su distrito en pago de las cinco pesetas anuales por cabeza de familia.

El Médico municipal prestará sus servicios domiciliarios cobrando sólo 50 céntimos por visita ó una peseta si fuese rico hasta dos visitas al día; una peseta los excedentes de dos y dos pesetas si es de noche ó en tiempo en extremo desapacible.

Si el enfermo residiera fuera del pueblo, cobrará, á más de 50 céntimos por kilómetro ó fracción, sin que pueda reclamar cabalgadura ni carruaje, que por esto se le abonan dos pesetas 50 céntimos de caballería.

Se servirán en estas condiciones hasta dos visitas diarias; las excedentes serán doble, y cuádruple las de noche ó hechas en época intempestiva.

Los Médicos municipales se sustituirán amistosamente entre sí y en todos sus servicios, siendo los primeros obligados á ello los más inmediatos.

El Médico municipal sustituto cobrará los honorarios que correspondan al propietario.

Para el mejor servicio mútuo de sustitución harán de manera los Médicos municipales limítrofes de tener las horas de despacho gratuito en diferentes horas del día.

Los únicos que pueden perjudicarse con este proyecto son los pobres trabajadores que viven á distancia del pueblo, pero en este caso, el Médico municipal, y sobre todo en enfermedades de larga duración, hará un notable descuento en sus honorarios, proporcionado al número de visitas, á la necesidad de la familia, al éxito favorable ó adverso.

El Médico municipal al hacer la visita á su clientela diseminada cobrará sus honorarios contando la distancia desde su última visita, siempre que sea en beneficio del cliente.

Estas ventajas á favor del cliente proletario son de justicia, si

se tiene en cuenta que ya paga su cuota anual de siete pesetas 50 céntimos bajo forma de cabeza de familia y caballería.

Al poner en práctica este plan ó proyecto en países acostumbrados á igualas, necesariamente han de ponerse recelosos sus habitantes contra el médico municipal, á cuyo fin aconsejo á éste obre con suma prudencia y caridad, pues no en vano se vulneran costumbres seculares que hoy no pueden subsistir.

Para nada se coarta la libertad de la familia del enfermo ni la de éste, pues que con toda libertad pueden reclamar los auxilios del médico municipal ó libre que deseen.

Con este plan no se hace más que poner á su disposición toda clase de servicios médico-quirúrgicos en ventajosas condiciones.

Tampoco se coarta la libertad del médico municipal en contratar ó igualar las familias que lo soliciten; pero con las condiciones de pagar sólo cinco pesetas anuales por familia, mas dos pesetas 50 céntimos por caballería si vive fuera del pueblo y servirle con las condiciones establecidas en esta ley.

Todo médico municipal tendrá copia de las familias que correspondan á su distrito y las servirá según exprese esta ley y los que no estén incluidos pero vivan en el distrito les cobrará 50 céntimos al despacho y una peseta al domicilio ó puede igualarlos. Si viven fuera del pueblo les cobrará á más una peseta por kilómetro.

Todas las visitas domiciliarias excedentes de dos al día se cobrarán doble.

Todas las visitas domiciliarias hechas á hora fija ó de urgencia ó suplicadas, sobre todo si es hora intempestiva, también se cobrarán doble.

Todas las visitas hechas de noche ó en tiempo evidentemente pésimo por viento, lluvias, nieves, fríos ó calores excesivos, etcétera, se cobrarán cuádruple de las ordinarias ó sea doble de las anteriores.

Cuando la gravedad del caso obligara la permanencia del médico municipal á la cabecera del enfermo, cobrará además de la visita, dos pesetas por cada hora.

En las juntas cobrará cinco pesetas, más la visita. Si es familia rica ó si es de noche cobrará diez.

Si el médico consultor cobrase más del quíntuplo, tendrá derecho á exigir una quinta parte del excedente.

Por curas sencillas ú operaciones de cirugía menor, cobrará una peseta á más de la visita.

Por reducción de una luxación ó fractura de huesos gruesos con aplicación de apósito, cobrará de 15 á 50 pesetas, según la gravedad, éxito y posición de la familia. Esto á más de la visita.

Por paracentesis, toraco centesis, punción del hidrocele, sesión de electricidad, cura de úlceras uterinas, raspado uterino, lavado vexical, entubamiento laringeo, reducción de una hernia extrangulada, asistencia á un parto normal, extracción de placenta, retorno á la vida de un asfixico por sumersión, etc., cobrará de cinco á 50 pesetas según la posición de la familia, gravedad y éxito del caso á más de la visita.

En partos distócicos, grandes operaciones, etc., cobrará de 25 á 250 pesetas á más de la visita.

El médico municipal no viene obligado á practicar operaciones de alta cirugía y para todas las otras y en todos los casos que vie-

re necesidad, solicitará el concurso de un comprofesor, cobrándose sus correspondientes honorarios.

Si fuese familia de la beneficencia ó pobre de solemnidad, se auxiliarán los médicos municipales limítrofes gratuitamente.

Si no siendo pobres fuese, no obstante, de la ínfima clase proletaria y agobiados por desgracias de familia, harán una rebaja de honorarios.

El servicio de la Beneficencia debe ser completo y esmerado, pero no al extremo de servir mejor á los pobres que á los que pagan por los pobres, pero sí servirles en todo lo que sea de justicia, pues que para esto se les paga. O sea evitar los dos extremos siguientes: no es lógico servir al que no paga mejor que al que paga por él, y sería injusto no prestar los servicios cuyo cobro se tiene asegurado con antelación.

El médico municipal higienista cobrará por cada reconocimiento colectivo una peseta, mas 50 céntimos por cada una que pasare de cinco.

Por cada reconocimiento individual exprofeso ó visita, una peseta.

El médico municipal higienista viene obligado á prestar estos servicios á domicilio; no obstante tendrá sus horas de despacho ordinario por si alguno desea irle á consultar alguna enfermedad específica ó general.

Las horas que ha de estar en la casa de socorro el médico municipal de la misma son para servir y auxiliar cuanto ocurra y á cuantos se presenten demandando sus auxilios por accidente ó casos de urgencia de cualquiera clase y naturaleza que fuesen.

Si para prestar sus auxilios tiene que salir de la casa, lo hace inmediatamente, y tiene derecho á cobrar dos pesetas si fuese para auxilio de un enfermo que viva en su correspondiente casa ó piso y no lo fuese por riñas, desgracia, etc.

El médico municipal cobrará su dotación por trimestres vencidos, y lo demás enseguida de hacer el trabajo. Si la familia pidiese un prudente plazo de espera, se le atenderá, si así conviene.

El médico municipal está obligado á prestar toda clase de servicios de su competencia, ya en tiempo normal ya en guerras y epidemias y solo después del servicio tiene derecho á reclamar sus honorarios.

Si no hay seguridad personal reclamará auxilio y cobrará lo que determinen médico municipal y cliente.

Los honorarios del médico municipal para las familias no pertenecientes á su distrito ó que siéndolo no estuvieran en la *guia* ó *carta* del corriente quinquenio serán 50 céntimos en el despacho y una peseta á domicilio si son del propio distrito y si viven fuera del distrito se cobrará doble.

IV

Juntas y Directorios provinciales

Una vez aprobado por el Ministerio de la Gobernación este proyecto de Ley, los gobernadores nombrarán las Juntas provinciales, que las formarán los subdelegados de Medicina de la provincia.

Este nombramiento debe hacerse dentro del mes de haberse publicado la ley, y pasado este mes, y á la mayor brevedad posible, el Sr. Gobernador llamará á Junta á todos los vocales para enterarles de la ley, caso que no lo estén ya, y nombrar el Directorio interino.

El Directorio interino se compondrá de tres Subdelegados, en todo lo posible domiciliados en la capital, uno con cargo de Presidente, otro con cargo de Secretario y otro con cargo de Vocal y sustituto de los anteriores.

El Directorio interino redactará unos impresos para mandar á todos los Municipios de la provincia, que ya sabrán por el *Boletín Oficial* la existencia de la presente Ley, invitándoles en nombre propio y en el de la autoridad del Sr. Gobernador á que contesten el formulario siguiente firmado por el Alcalde y Secretario con el sello de la alcaldía y en completa conformidad con los datos que obren en Secretaría: 1.º Total de contribución. 2.º Número de habitantes. 3.º Número de familias ó cabezas de familia. 4.º Número de familias de la Beneficencia municipal y 5.º Número de familias que vivan fuera del pueblo. Al pié del mismo habrá la dirección del Directorio.

(Continuará).

FISIOTERAPIA MENUDA

No todo han de ser historias clínicas, estudios terapéuticos, microbios, toxinas.....

Es tan vasto el campo de la medicina, que mirando á cualquier ramo de los conocimientos humanos, hallamos material para nuestra obra.

En todas partes encontramos recursos que sirvan á nuestro objeto y nadie como el médico encuentra útil á sus fines, cuanto le rodea, aún lo más despreciable y sin ningún valor.

No en balde dijo aquella gloria de la medicina española, nuestro gran Letamendi, que "todo el Universo es botica,,.

Del mismo sabio, es el aforismo "el médico que sólo sabe medicina, ni medicina sabe,,.

Y ahí, en esos dos aforismos, dignos de Hipócrates, se condensan el poderío del médico que da á la farmacia su verdadero valor, y utiliza en cambio esos innumerables agentes fisioterápicos, que andan por ahí, desperdigados y hasta desdeñados por quien más afecto les debe.

El médico que pretenda curarlo todo con recetas y farmacos, sólo fracasos obtendrá en su carrera, aparte del *raquitismo moral*, que supone tal proceder.

Actualmente, la luz, el sol, el calor y otros agentes naturales, tienen la debida importancia alcanzada tras minuciosa y prolija experimentación y ocupan en su virtud, el puesto debido entre los grandes recursos terapéuticos.

No concibo el tratamiento de las grandes infecciones sin mucho aire purísimo, constantemente renovado, que á veces basta para la curación del enfermo.

No concibo la robustez de un niño sin mucha luz, tan necesaria á sus órganos, como el aire á sus pulmones.

Es un tónico de más valor que el hierro, que todos los farmacos juntos, indicados en el tratamiento de la anemia, con acciones físicas y químicas perfectamente estudiadas experimentalmente.

Es también poderoso antiséptico, que preserva de muchas enfermedades infecciosas. Esos millones de niños tuberculosos, raquíuticos, destrozados por un linfatismo que empereza órganos y tejidos, deben su enfermedad, las tres quintas partes, á la falta de luz solar y á la impureza del aire.

La *excreta* de una ciudad llevará en su esencia todas las descomposiciones orgánicas imaginables, todos los gérmenes de mil enfermedades, produciendo diabólicas asociaciones microbianas, en tanto esa *excreta* corra por la alcantarilla, en plenas tinieblas; pero cuando sale á flor de tierra y la luz y el aire actúan sobre tanto veneno orgánico, á corto trayecto relativamente, esas *aguas* se transforman en puras y casi potables, y si su potabilidad no es absoluta, débese á que ciertos bacilos, como el de Eberth por ejemplo, generador de la fiebre tifoidea, tienen predilección por las aguas potables y en ellas se desarrollan con mayor vigor que en las impuras.

Los médicos rurales vemos á diario las consecuencias de una vida desenvuelta en habitaciones oscuras y mal aireadas, cual ocurre en las clases pobres de las ciudades, obligadas á vivir en sótanos y cuartos interiores.

De cuándo en cuándo, la ciudad envía á la montaña niños raquíuticos, enfermizos, atrépsicos, y entonces tenemos ocasión de estudiar la cuestión de un modo práctico y experimental.

Al someterse un niño en esas condiciones á nuestros cuidados, recetamos hierro, y quina, y glicerofosfato, etc., pero con recetas ó sin ellas, la *borrachera* de luz y sol, que á diario toma el niño, es suficiente para el radical cambio favorable que experimenta en pocos días.

Es que la luz y el aire han excitado aquellos tejidos muertos; es que esos agentes fisioterápicos han desenvuelto sus reacciones químicas sobre aquellos órganos envenenados por mortal pereza que engendra la obscuridad, la humedad y el ácido carbónico.

Y salen del pueblo para volver al sotabanco á respirar mortífera atmósfera, y cuando llegan á hombres, aññados, sin energías físicas y, por tanto, con debilidad intelectual, pasan al taller, donde trabajarán mucho para ganar poco, aunándose á las causas depauperantes que en la habitación existen, la mala alimentación, incapaz de reponer las pérdidas sufridas, y todo junto, en fin, conducirá al pobre paria á la tisis feroz que aniquila muchos miles de vidas anualmente.

Pero esto es, al fin, cuestión de higiene social más que nada, y yo pretendo sólo llamar la atención sobre la influencia que ejercen en la curación de las grandes infecciones, la luz, el aire y el sol.

Es ridículo ver á diario en las casas ricas de los pueblos, prevenir la entrada de aire purísimo en la habitación donde existe un enfermo. ¡Qué cuidados para evitar que éste se *enfríe*! Y allí entra

el pobre médico predicando y rogando la ventilación directa, sin miedo, y no logra, á lo más, otra cosa que significativo silencio, indicador de respeto, pero al mismo tiempo de desdén hacia sus observaciones.

¡Cualquiera convence á los *sabios de secano* de que la fiebre tifoidea se cura mejor teniendo noche y día abiertas puertas y ventanas, con la sola limitación de evitar que la luz sea muy intensa!

Pudiera escribir muchos cientos de cuartillas cómico-trágicas, relativas á estos asuntos, relatando sucesos que en mi vida profesional me han ocurrido.

No tengo tiempo, ni humor, pero algún día tal vez, describiré los incidentes que ocurren con motivo de la asistencia de esos *ricos inmortales* de los pueblos, que todo lo fian á que el médico, á cada visita (de las diez ó doce á que le obligan diariamente) recete dos ó tres medicamentos, que para que merezcan consideración de parte de las familias, tienen que *curar* desde la primera dosis. Si no es así, se retira desde luego y á la próxima visita se le hacen cargos al médico, porque *aquello no sienta bien*.

¡Cuántas veces he deseado ante estos *sabios*, que se abriera la tierra y me tragara, por no ver tanta imbecilidad!

Sin querer me he separado del objeto de este trabajo.

No huelga, sin embargo, lo dicho, pues creo que esto es desgracia común á todos los compañeros que ejercemos en los pueblos.

Por eso hay que ir *educando* constantemente, sin violencia hasta lograr que la asistencia de los enfermeros, sea menos rutinaria, porque la mejor terapéutica instituida en un caso particular, queda anulada, si éstos no secundan la acción del médico.

Con buenos auxiliares domésticos, la higiene terapéutica podrá establecerse y producir admirables resultados, pero si el médico, además de la enfermedad, tiene que combatir la ignorancia y rutina de los deudos del enfermo, entonces, será un verdadero milagro el obtener éxitos, pues si nosotros manejamos á nuestro placer los farmacos, siempre inseguros, ellos disponen y manejan los agentes fisioterápicos citados, de más importancia, eficacia y trascendencia que aquéllos. Y de esta lucha increíble, digna de salvajes, el enfermo paga las consecuencias.

Hace falta mayor cultura en las familias y más confianza en los médicos..... pero debemos por nuestra parte, hacer por merecer ésta.

José González Castro.

Junio de 1900.

CONTESTACIÓN AL CUESTIONARIO DE CONFIDENCIAS

MÉDICO-PROFESIONALES

- 1.^a *Epoca de mayor recuerdo.*—La de alumno interno.
- 2.^a *Día en que estoy más tranquilo.*—Cuando mejoran mis enfermos.
- 3.^a *Lo que más me satisface.*—Dar altas á mis enfermos.

4.^a *Autores predilectos españoles.*—Olóriz y los autores de Topografías.

5.^a *Autores predilectos extranjeros.*—Pasteur, Levy, Mantegazza, Koch.

6.^a *Mis creencias médicas.*—Confío más en la Higiene que en la Terapéutica.

7.^a *Mis aficiones periodísticas.*—Muchas, y sin amor de padre prefiero á todos la *Gaceta Médica Catalana*: veo con gusto haya muchos periódicos españoles.

8.^a *Cómo mejoraría la clase.*—Reduciendo Universidades y haciendo rigorosísimo el examen de ingreso en las Facultades.

9.^a *Cómo debe tratarse á los compañeros.*—Como hermanos.

10. *Cómo deben celebrarse las consultas.*—A puerta cerrada.

11. *Cómo debe tratarse á los pobres.*—Como hijos.

12. *Cómo debe tratarse á los ricos.*—Como iguales.

13. *Qué debemos pedir á las autoridades.*—El gobierno de la salud pública.

14. *Cómo debe ser nuestra conducta.*—Ejemplar por las virtudes, la modestia y la laboriosidad.

Dr. Rafael Rodríguez Méndez.

Barcelona, 20 de Octubre de 1898.

PROSOPALGIAS GRIPPALES

EFICACIA DE LOS VEGIGATORIOS Y REVULSIVOS

CANSADO de luchar y de luchar con fruto (1) contra la molesta infección grippal que tanto hizo padecer á los habitantes de esta comarca en los comienzos de la presente primavera, tomo hoy la pluma, no para describir la epidemia en conjunto, cosa que no me es fácil por múltiples causas, sino sólo para hacer resaltar la importancia curativa de un medio casi vulgar en una de las secuelas molestas, si no graves, de la misma.

Es ésta la neuralgia facial, y el medio los revulsivos.

No espere, por tanto, hallarse novedad en este trabajo, sino sólo vejez; y tanta cuanto se ha precisado para que en el vulgo hayan ya encarnado, respondiendo á ideas científicas de pasadas épocas, la de la curación de un fuerte dolor interno por medio de la revulsión cutánea.

(1) Han pasado seguramente de cuatrocientos los enfermos por mí asistidos en esta localidad durante la epidemia pasada, y no se ha registrado más que una defunción en un niño de ocho meses por endocarditis, sobrevenida durante el curso de la gripe, siendo antes raquítrico y descendiente de neuro-artríticos. No me atribuyo en esto, sin embargo, gloria alguna, porque habiéndome ocurrido muy poco menos en otras epidemias, creo carácter de éstas, al menos por aquí, en relativa benignidad.

¿Obedece á otro principio la aplicación á la piel del carrillo de ajos machacados, de levadura de pan con vinagre fuerte y hasta de sinapismos en el tratamiento vulgar de la odontalgia? ¿Y las de miel con pimienta picante ó cal viva á la región lumbar para calmar la raquialgia, y las fricciones con líquidos espirituosos, zumo de plantas irritantes y barnices usados en pintura para calmar la ciática y otros dolores más ó menos reumatóideos?

Pero á pesar de tal vejez, ó mejor, á causa de ella, es el asunto interesante. Que no siempre es bueno lo nuevo, é importan más al médico productos viables y vivientes, que no abortos ó gérmenes de no bien cimentado desarrollo.

La neuralgia facial, como secuela ó complicación, si se quiere, de la infección grippal, es un poco común, según mi cuenta. Sin hablar de los casos ligeros, de aquellos que han cedido en la epidemia última al uso de medios más ó menos sencillos, con exclusión de fuertes revulsivos, calculo yo la proporción de un 5 por 100 para los intensos y tratados por este medio. Análogo recuerdo tengo de otra epidemia que, con más fuerzas y brío que la presente, hizo su correría por aquí el año 93. Algunos casos de prosopalgia de entonces fueron como ahora, intensísimos; y por recaer uno de ellos en persona de viso y circunstancias excepcionales, grabóse más en mí el recuerdo de la eficacia del vejigatorio enfrente del insuceso de otros medios indicadísimos.

La edad en que se padece es la adulta y es menos frecuente en el hombre que en la mujer. Fuera de tales circunstancias y contra lo que era de esperar, ninguna otra relación se encuentra entre su presencia y las condiciones del enfermo. Sanguíneo ó nervioso, fuerte ó débil, pobre ó rico, sano ó achacoso con anterioridad, lo mismo puede ser atacado el individuo. Parece como en todas las afecciones epidémicas, incluso la misma gripe, predominar en su producción el elemento morbozo general sobre el individual del organismo enfermo, viéndose por esto igualdad de síntomas, de curso y evolución de la enfermedad y hasta igualdad de acción de los mismos medios curativos, á través de condiciones individuales las más diversas. ¿No ocurre esto en el paludismo? ¿No pasa lo mismo en la sífilis? Si hay enfermedades *específicas*, entes morbosos á quienes mentalmente pueda suponerse una existencia autónoma é independiente del enfermo, son éstas seguramente; porque en todas las demás es el individuo, con su modo de ser y regirse, quien las da carácter y el principal factor para el tratamiento. Aquí no es así. Paludismo, y quina, y mercurio y sífilis, son ya por fuerza de la observación términos asociados. El nombre de uno trae el recuerdo del otro, y el organismo parece no más que un intermediario para que la acción del uno sobre el otro pueda tener lugar; algo así como un recipiente destinado á mostrar reacciones químicas por mezcla ó combinación de productos. La gripe carece aún de su quina ó mercurio. Pero la idea de prosopalgia grippal pudiera llegar á asociarse con la de revulsivos, y sobre todo vexicantes. En mí al menos se asocia y sólo se disociaría cuando los resultados de mi futura práctica discordasen de los de la pasada.

Yo no sé si es esencial esta neuralgia en el sentido que hoy cabe dar á esta palabra, ó sintomática; si sufrirá físicamente el trigémino, alguna de sus ramas ó sus fibras terminales; si habrá congestión, neuritis, aumento de volumen y compresión del ner-

vio por las paredes de los conductos óseos que atraviesa; si es su causa íntima una toxemia originada por el microbio productor de la gripe, ó una irritación propagada al nervio desde la mucosa de los senos frontales, maxilares ó etmoidales. Pero discurrendo sobre el hecho de su curación pronta y fácil por el medio antedicho, esto hace creer que no debe de haber lesión y que á lo sumo sería su congestión y la flegmasía y atascamiento de los senos la causa eficiente del dolor.

Hay aún más datos. Todos los casos de prosopalgia han ido precedidos y acompañados de la localización grippal en forma de coriza, y precisamente, el alivio se inicia en todo caso al desobstruirse los senos por la formación y expulsión del moco ó mocus abundante en ellos existente, ó por las epistaxis espontáneas que no son raras en semejantes casos. De donde se ve que el coriza grippal propagado á los senos ó *sinusitis* como dicen los rinólogos es una causa *sine qua non* de la prosopalgia, pero no exclusiva. Necesita una causa ocasional que venga en su ayuda, y esta es casi siempre una corriente de aire frío proyectada sobre la frente.

Sinusitis y corriente de aire. Tal es la etiología á que responde casi siempre la neuralgia grippal del trigémino. Pero ni aquella localización de la infección excluye otras en otros aparatos ú órganos, ni la corriente de aire precisa que sea intensa.

Pueden afectarse ó más bien hallarse afectados otros órganos al mismo tiempo, en especial los del aparato respiratorio. Pero á decir verdad, desaparecen sus manifestaciones al constituirse la neuralgia en toda su intensidad y ésta es la que sigue predominando, á más de que nunca la he visto en casos de profundas y graves complicaciones.

Una ténue corriente de aire estando la frente sudorosa, la abertura de una puerta ó ventana de la habitación y el paso de una á otra, bastan á veces para hacer estallar la neuralgia; pero lo ordinario es que sólo se presente en los que no se cuidan y se exponen á las intemperies sin las debidas precauciones.

Los síntomas, fuera de los del coriza originario, (estornudos, obstrucción nasal, secreción mucosa abundante y clara al principio, escasa después y nula casi al iniciarse la neuralgia), reducen-se al dolor y algunos trastornos secretorios. Afectan éstos á la nariz y al ojo y casi siempre á los del lado sólo de la neuralgia. En aquélla coincide el aumento de la secreción con el alivio de ella; y es tanto más marcado y duradero, cuanto esta secreción de moco ténue y acuoso se convierta en un líquido espeso, á veces semi-sólido y con coloraciones desde el amarillo canario hasta el pardo y verdoso.

En el ojo al contrario. La secreción de lágrimas, única que existe, aumenta con el dolor y éste y aquélla se exasperan por la acción de la luz durante los accesos. Estos pasados, desaparece la fotofobia y con ella el flujo lagrimal para no volver hasta el siguiente.

El carácter accesional del dolor, es un elemento ordinario del mal que estudiamos. Y estos accesos se repiten con una regularidad tan marcada, que á no ser por los antecedentes y tratándose de una comarca palúdica como ésta, había siempre lugar á pensar que tal era la causa de la neuralgia. Los accesos son cotidianos y

casi siempre matutinos; suelen durar seis ú ocho horas, y se alivian generalmente por un sueño tranquilo, al despertar del cual, nada siente el enfermo creyéndose ya curado, hasta que le sorprende el del día siguiente.

El sitio del dolor puede variar, según que afecta la neuralgia al tronco del facial, á todas sus ramas, ó sólo algunas de ellas ó á las últimas fibras terminales. El más fijo es la raíz de la nariz en uno de sus lados, el nivel del seno frontal y una prolongación por cima de la ceja del lado afecto en forma de raya transversal. Se extiende al ojo alguna vez, á la rama maxilar, (dientes, muelas y huesos de la cara, según expresión de los enfermos), á la sien, á la región frontal y hasta tèmpero-parietal, habiendo observado que en este último caso han solido ser los dolores tan intensísimos, que después de los gritos y ayes que hacen levantar aún á personas rudas y sufridas, las han hecho caer en un estado de deliquio y desfallecimiento con trastornos también de orden psíquico (delirio, alucinaciones), con convulsiones, rechinamiento de dientes, palpitaciones cardiacas, lipotimias, vómitos; un estado serio y gravísimo en que se ve peligrar ó la vida del enfermo ó la normalidad de su inteligencia.

La forma del dolor varía algún tanto. Hay quien le compara á pinchazos ó lancetazos bruscos y repetidos. Quién á golpes de martillo. Quién á sacudidas ó bamboleamientos, teniendo un miedo cerval á los movimientos de la cabeza. En unos, el dolor no adquiere toda su intensidad, sino al cabo de cierto tiempo del comienzo del acceso, y en otros se inicia por una sacudida brutal, intensísima, por un chispazo que le anonada y deja sumido en el más profundo abatimiento. Lo más común es un dolor contusivo y rítmico con intervalos de pocos segundos entre las exacerbaciones, intenso sí, pero soportable y sin asomos de gravedad, al menos para el médico.

Fuera de los trastornos de orden general antes enunciados para los casos intensísimos, apenas quedan síntomas en los restantes aparatos. Si algo anormal existe, no son los efectos de la neuralgia, sino los de la grippe originaria.

La duración de la enfermedad está en relación con el tratamiento que se instituya. No usando los revulsivos intensos de que luego hablaré, es un poco larga. Por unos ú otros medios ó de un modo espontáneo ó natural, viene la secreción mucosa espesa de que antes hablamos, por la nariz y su eliminación; se *madura* y *ablanda* el catarro, se desobstruyen los conductos y viene paulatinamente el alivio. Los accesos siguen, pero se hacen más cortos, y sobre todo menos intensos, hasta que ceden por completo. Pero para esto se han necesitado y dado que no haya recrudescencias, en los que no se cuidan, al menos quince días, prolongándose frecuentemente hasta mucho más allá.

Con los vexicantes, cambia la marcha por completo. Si éstos han de dar efecto, conócese en el día mismo en que se usan. Se levanta la ampolla ó vexícula, y el dolor cede como por encanto para no reaparecer ni en aquel día ni en los sucesivos, á menos de una recidiva por falta de cuidado. Si el efecto del vexicante ha sido débil, acaso no produzca más que alivio, pero siempre marcadoísimo; y repitiéndole de nuevo, es seguro se obtendrá la curación definitiva.

Tratamiento.—La eficacia de los revulsivos en el tratamiento de las neuralgias y otras afecciones dolorosas, es una cosa, como dije al principio, vieja ya. No hay práctico de fijo que no los haya usado y que con ellos no haya obtenido grandes éxitos.

De mí sé decir que en ellos fío siempre, y que á poco intensas ó continuadas que se me presenten, recurro á ellos de preferencia. No siempre obtengo todo el resultado que les pido, porque el dogma de la infalibilidad no rige en Medicina. Pero al menos no dañan. Y en la prosopalgia grippal, única modalidad neurálgica á que me he referido en este artículo, no sólo no dañan, sino que alivian; y no sólo alivian, sino que curan y curan radicalmente.

Términos tan categóricos, supuesto lo antedicho sobre la infalibilidad, parece que en esencia no cuadran; pero son fiel trasunto de mis observaciones, y hoy así lo afirmo, aunque otro día tuviese que retractarme.

Un enfermo, á que antes me he referido, con accesos brutales y todos los trastornos generales graves que mencioné al hablar de los síntomas, usó por mi consejo, como medios externos, el agua sedativa, fomentos cianurados, almendras amargas, vahos emolientes, pediluvios y sinapismos á las extremidades, y como internos la quinina, aconitina, píldoras Moussete, bromuros, extracto tebáico y enemas de cloral. Repugnaban las inyecciones subcutáneas y también al principio los vejigatorios. Con el extracto de ópio, de cinco á diez centigramos en dos ó tres dosis muy cercanas al comenzar el acceso y dos ó tres gramos de hidrato de cloral en enemas, se atontaba y pasaba aquél; pero á la misma hora del día siguiente volvía otro más intenso, si cabe, y esto se repitió por unos días. El emplasto Albespeyres, por último, resolvió en unas pocas horas la dificultad. Producida la vexicación, el dolor cedió como por ensalmo, y los accesos no se repitieron.

Este caso, con mis observaciones anteriores, acabó de marcar mi conducta. Para casos leves de prosopalgia de origen grippal, vapores emolientes y de café á la nariz y sitio del dolor, abrigo de la frente, pediluvios y sudación. Si la curación se retrasa cuatro ó seis días, tratamiento como en los intensos. Y en éstos, como primera providencia, aplicación de una tira ó cuadro de emplasto vexicante que cubra y abarque el sitio del dolor ó sus principales focos. Si lo requiere la región, rasura prévia de los cabellos, y si por su configuración resulta inadaptable el emplasto, el vejigatorio líquido de Bidet. Pero este cuesta dinero aquí donde el suministro de medicamentos se hace por iguala; y si la posición del cliente no le permite ese pequeño desembolso, recurro al aceite de croton-tiglio en pinceladas cada dos ó tres horas, hasta que las véxico-pústulas que produce tomen el tamaño de cabezas de alfiler. Alguna vez he aplicado también pequeñas compresas empapadas en amoniaco.

El efecto con los últimos medios suele ser más lento, se retrasa unas pocas horas, durante las que, si el acceso sobreviene, administro el extracto tebáico y enemas de cloral.

Con unos ú otros medios obtenida la vexicación, el resultado es el mismo. El dolor neurálgico desaparece, y el enfermo es desde entonces un convaleciente de la gripe como cualquier otro. La neuralgia no deja convalecencia.

A pesar de tal eficacia de los vexicantes, no he dejado de querer

ensayar otros medios. Lo frecuentes que son por aquí las manifestaciones del paludismo, sobre todo en sus formas benignas, el haber sido atacados de neuralgia grippal sujetos palúdicos de años anteriores, y la perfecta regularidad en que se suceden los accesos (1), sugestionan el ánimo y predisponen á confiar en la quinina, *máxime* contando como se cuenta, con sus efectos antiperiódicos á más de los antipalúdicos. He usado el valerianato en dosis de gramo y medio en el intervalo de los accesos y el resultado ha sido nulo ó de escasísimo valor. Ningún caso intenso puedo consignar curado por tal medio, ni tampoco por otros fuera de los vevigantes, á no ser que la curación espontánea ó la natural, venida á fuerza de días y después de la desaparición del coriza, se considere efecto de algún medio que se ponga en práctica. En todo caso, ninguno conozco que corte bruscamente la marcha del mal, como el vegigatorio. Aplicación hoy, curación mañana.

Termino con esto la tarea que me propuse y digo lo que al principio. Nada nuevo hay en esto, pero sí bueno. Exponer cada cual con franqueza los resultados de sus observaciones en aras del bien común, lo considero conveniente y hasta obligatorio para el médico práctico. Por eso he dicho lo dicho, que reasumo en las siguientes conclusiones:

1.^a La neuralgia facial es una de las complicaciones ó secuelas no muy raras del coriza grippal.

2.^a Los accesos dolorosos toman la forma cuotidiana y se suceden con perfecta regularidad.

3.^a El punto correspondiente al seno frontal del lado afecto y la región superciliar, son los más frecuentes asientos del dolor.

4.^a Cuando se extiende á la región frontal y tèmpero-parietal, suele dar lugar á síntomas alarmantes.

5.^a No hay ningún medio capaz de detener la marcha del mal de un modo brusco como el vegigatorio.

6.^a La naturaleza de éste no influye en el resultado; la vexicación por uno ú otro da siempre análogos efectos.

Dr. García Alonso.

Villavieja, 15 de Junio de 1900.

BIBLIOGRAFÍA

LA SANGRÍA EN LA PULMONÍA.—Tesis desarrollada en el ejercicio del doctorado, por *D. Julián Alvarez y Miranda*, médico de La Pola de Gordón, Leon.

Los lectores de esta Revista tienen conocimiento de la ventajosa reacción que hoy se advierte en defenza de la sangría, expuesta de una manera magistral en la Escuela práctica de Especialidades

(1) Recuerdo un sujeto, sacristán de esta parroquia, cuyos accesos comenzaban todos los días al terminar la misa de hora fija, obligándole á salir del templo precipitadamente para acostarse hasta las cuatro de la tarde, hora en que desaparecía. Cedió á la aplicación del vegigatorio después del uso infructuoso de la quinina.

Médicas por el Dr. D. Federico Rubio, y después por las discusiones habidas en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid: también recordarán el artículo de nuestro colaborador doctor García Alonso, titulado *Salto adelante*, en el cual se demuestra la utilidad de la sangría en el tratamiento de la pulmonía, que publicamos en el número de Febrero último: lo que no sabrían, como yo, hasta la fecha, es de que un oscuro médico de partido, que ejerce en La Pola de Lena, en Mayo de 1899, leía ante el tribunal de la Facultad de Medicina de Madrid una tesis acerca de *La sangría en la pulmonía*, que ha tenido la atención de enviarnos, para que expongamos el juicio que nos merezca.

La prioridad que al autor de este discurso pertenece, por haber tenido el *atrevimiento* de defender la importancia y utilidad de la sangría en la pulmonía, no ha sido citada hasta ahora, porque leído ante los jueces, una vez aprobado, no hizo eco ni causó resonancia en la clase médica, y nadie podría ocuparse de éste si no le hubiera impreso. Consta este trabajo de 39 páginas, en las cuales su autor, D. Julián Alvarez Miranda, médico que hizo su carrera en la Facultad de Medicina de Salamanca, expone de una manera concisa todo cuanto es preciso tener presente en el tratamiento de la pulmonía, y las ventajas que proporciona la sangría para la curación de la misma: perfecto conocimiento de lo que es dicha enfermedad, examen detenido de su patogenia, descripción clínica de la misma y fundamentos de las indicaciones que reclaman tan valioso tratamiento, como lo es la sangría, hacen ver que el Sr. Alvarez Miranda, á la vez que es un buen práctico, no ha olvidado lo que estudió. Nada nuevo dice en su trabajo que no esté ya consignado en las obras de patología y clínica médicas, pero á muchos les sucede que no lo recuerdan, ni lo practican, y por eso es necesario insistir en las ventajas que en todo tiempo ha proporcionado la sangría en el tratamiento de la pulmonía. No tengo inconveniente en afirmar que si á los pulmoniacos se les tratara, con preferencia á otros tratamientos, por la sangría, la mayoría se curarían: en cambio he visto á muchos fallecer por no emplearse tan valioso recurso..... Tal es la influencia que las modernas teorías producen en la práctica profesional. Por lo dicho se deduce que el trabajo del Sr. Alvarez Miranda es de oportunidad y de trascendencia: merece ser leído por todos, para refrescar ideas y seguir practicando un tratamiento que, convenientemente aplicado, salva á muchos enfermos. Aunque personalmente no conozco al autor de este trabajo, le envío mi enhorabuena, pues una sola vida que logre salvar con las enseñanzas que ha expuesto en el mismo, será la mejor recompensa que pueda obtener; mayor que la de aprobado que mereció á los que le juzgaron, lo cual siempre resultará meritísimo ante la ciencia y la sociedad.

F. Antigüedad.

MISCELANEAS

El Sr. Ministro de Agricultura y Obras públicas ha publicado, el pasado mes, una Real orden disponiendo las reformas que deben poner en práctica las compañías ferroviarias, para que el ser-

vicio de ferrocarriles responda á las necesidades de las mismas. Mucho es lo que falta que cumplirse por ellas, debido á la tolerancia que se las dispensa y por eso no podemos menos de aplaudir la determinación del Sr. Gasset, pero tememos que las cosas quedarán en el mismo estado, pues á eso nos tienen acostumbrados esas poderosas empresas, para las cuales las leyes de ordinario suelen ser letra muerta.

Con motivo de haber celebrado el Dr. D. Federico Rubio y Gali, el año 50 de ejercicio profesional, el 28 del pasado, enviamos á tan ilustre profesor, en dicho día, el siguiente telegrama: LA MEDICINA FERROVIARIA *envíale felicitación por sus bodas de oro.*

El día 5 del pasado falleció en Santiago, á los 73 años de edad, el Ilmo. Sr. Dr. D. Maximino Teijeiro, catedrático de la Facultad de Medicina y Rector de aquella Universidad. La ciencia médica española está de luto por la pérdida de un profesor tan eminente, cuya fama dejará gran recuerdo, pues su nombre era conocido en España y en el extranjero.

*

También tenemos el sentimiento de comunicar á nuestros lectores el fallecimiento de D. Fabián Arce Labajo, padre de nuestro compañero D. Luís, médico de Casas del Monte, ocurrido el 9 del pasado en Puebla de Yeltes, á los 72 años de edad. Reciba nuestro pésame y lo mismo su señora madre y familia.

*

Nuestro estimado amigo D. Ricardo Nieves Ponce, maquinista de la Compañía del Oeste, nos ha participado el fallecimiento de su señora hermana Rosa, á la edad de 26 años, el 16 del pasado en Salamanca. Le enviamos la expresión de nuestro sentimiento y lo mismo á sus padres y hermanos.

Otra vez vuelve á decir la prensa política que en el vecino reino de Portugal se han observado casos de peste bubónica, y que como el pasado año se adoptarán las medidas sanitarias que la *ciencia* aconseja: tendremos pronto comisiones científicas, inspecciones y *cordones sanitarios* que en resumen no dan otro resultado que alarmar á los pueblos y molestar á los viajeros. Mientras los gobiernos no procuren que en todas partes se cumplan las prescripciones higiénicas, que jamás debieran olvidarse, para evitar las epidemias, siempre estaremos amenazados de sufrir sus consecuencias.

SALAMANCA.—Imp. de Calatrava, á cargo de L. Rodríguez.—Telef. núm. 4.

CORRESPONDENCIA

- D. *Angel Bala*, Madrid.—Recibida la suya.
- D. *Casimiro García López*, El Torno.—Recibida la suya: se le mandan los números que dice le faltan.
- D. *Dionisio García Alonso*, Villavieja.—Recibida la suya: contestado particularmente: se le han mandado los números que deseaba.
- El Lábaro*, Salamanca.—Gracias por la publicación del sumario del número anterior.
- D. *Enrique Salcedo*, Madrid.—Recibida la suya: al compañero que usted sabe se le ha olvidado lo prometido.
- D. *Jaime Capdevila*, Remolinos.—Recibidas sus cartas: gracias por todo.
- D. *Joaquín Medinilla*, Puerto de Santa María.—Recibida la suya: gracias por cuanto dice. Se le han mandado los números que pedía y nos extraña repita en su nota última que no han llegado.
- D. *José de la Rosa Sánchez*, Mirabel.—Recibida su carta: gracias por sus deseos: contestado particularmente.
- D. *José García González del Valle*, Madrid.—Recibida su tarjeta: contestado particularmente: esperábamos lo que se le decía: vemos por su última la causa que lo motiva.
- D. *José González Castro*, Guijo de Santa Bárbara.—Recibida la suya: contestando particularmente.
- D. *Julián Alvarez Miranda*, La Pola de Lena.—Recibida la suya: se hará lo que usted dice: si desea los números publicados puede pedirlos.
- D. *Manuel Mondelo*, Salamanca.—Recibidas seis pesetas: pagado el año actual.
- D. *Mariano Samaranch*, Monjos.—Recibida la suya: no merece gracias lo hecho: su trabajo impreso no ha llegado.
- Noticiero Salmantino*.—Gracias por la publicación del sumario del número anterior.
- D. *Victoriano Pascual de Sande*, Moraleja.—Recibida la suya y trabajo: procuraremos arreglarlo de manera que resulte bien.

A V I S O

Rogamos á los compañeros que reciben esta Revista, porque así lo han manifestado verbalmente ó por escrito, que procuren remitir en todo el mes actual lo que adeudan, pues de lo contrario les suspenderemos el envío: hasta la fecha hemos cumplido sus deseos, no dudando que cumplirían lo ofrecido, pero en lo sucesivo no se mandará ningún número al que no tenga su cuenta corriente.

Antiséptico intestinal

PODEROSA Y EFICAZ PRESCRIPCION

PARA

COMBATIR TODA CLASE DE VÓMITOS Y DIARREAS



Su acción antiséptica y astringente hace sea insustituible en toda clase de trastornos del aparato digestivo, y especialmente en las diarreas de la infancia y seniles, vómitos de las embarazadas, modificando las de origen tuberculoso.

Precio de la fórmula. 3 pesetas

Media ídem. 1'50 id.

A los Sres. Farmacéuticos que pidan de diez cajas en adelante se les abonará el 40 por 100.

SE HALLA DE VENTA EN LA FARMACIA DEL AUTOR

D. PEDRO JOSE GUTIERREZ

EN ALDEANUEVA DEL CAMINO (CÁCERES)