



BOLETIN MENSUAL

Protesta de simpatía (*)

Todo compañero, amigo ó adversario de la Colegiación, que nos haya dispensado el honor de leernos con espíritu de imparcialidad, habrá podido observar en nuestros escritos toda la justicia de nuestros lamentos por el abandono y orfandad en que los compañeros titulares han dejado á nuestro Colegio, y todo el respeto, sumisión, conformidad y acatamiento que nos merece la digna y gemelar Asociación de Médicos Titulares. El compañero que así no lo vea, que de este modo no nos juzgue, ha caído en un error, que yo llamaría por espíritu pasional.

Sí, amigos míos: ese compañero ha visto en nosotros un apasionamiento que no hemos sentido, que no sentimos y que desafiamos noblemente, al que así piense de nosotros, á que nos lo pruebe en la forma que tenga por conveniente.

Nosotros, sin que pretendamos elevarnos ni un milímetro sobre el nivel de los demás, ni nos sintamos con alientos de apóstoles, ni vocación de redentores, somos, y esto lo podemos afirmar rotundamente, de los que, sin doblez, ni oscuras ampulósidades, decimos lo que sentimos sin miramientos inconvenientes y sin figuras retóricas de ninguna clase.

(*) Copiamos con gusto el escrito de nuestro apreciable colega el Dr. Godes, por reflejarse en todo y en cada uno de sus párrafos nuestro propio modo de pensar en lo referente á los Titulares. — J. PASCUAL.

Nosotros no vemos en la Asociación de Titulares una enemiga, ni menos un obstáculo que nos molesta para la marcha normal y regular de nuestro querido Colegio; nosotros vemos en ella una hermana pero una hermana gemela.

Nosotros sentimos profunda simpatía por cualquiera, alto ó bajo, que contribuya ó haya contribuido en favor de la postergada clase de titulares.

Una excepcion hemos de hacer; los políticos no nos han merecido ni nos merecen la confianza que nos inspiran nuestros hermanos de profesión.

Nuestro aplauso no lo hemos dado todavía, ni lo daremos, hasta tanto que esos hermanos entren en posesión de los beneficios prometidos por la Asociación; nuestro aplauso, aparentemente regateado al inmenso cúmulo de trabajo empleado en la organización de la Asociación, será el día que los titulares obtengan alguno de los beneficios esperados, como nuestro, el más humilde, eso sí, pero no el menos espontáneo, ni el menos entusiasta.

No tenemos la más pequeña animosidad á la Asociación de titulares; pero no creemos abierta y francamente en su bondad, en su sólida consolidación, á pesar de ciertos hechos que nos hacen vacilar en el convencimiento que acabamos de exponer. Y sin que hagamos de nuestra fe cuestión de amor propio, deseamos vernos sorprendidos con la feliz realidad de las hoy esperadas promesas, objeto de la Asociación.

Conste, de una vez para siempre, que nosotros no sentimos en nuestros pechos el más ligero movimiento de aversión, de repugnancia ni de molestia á la Asociación de titulares; conste que nosotros no hemos hecho otra cosa que quejarnos, lamentarnos, condolernos del desvío manifestado por esos compañeros, por esos amigos titulares, á nuestro Colegio, del que no han recibido más daño, que el que bien intentó hacerles contra la oposición que ellos le ofrecieron. Esos somos nosotros.

Hay más. Nosotros estamos dispuestos á cooperar en la obra de los titulares, si les fuere preciso nuestro concurso, porque su bienestar ha de reflejarse forzosamente sobre los que ejercemos libremente. No tenemos la menor duda, que, las ventajas que alcancen nuestros compañeros, han de convertirse en beneficios positivos para nosotros.

De manera, que no entra, ni entrará, ni ha entrado en nuestro ánimo el eutablar un pugilato, el establecer una rivalidad entre los Colegios y la Asociación de Titulares. Nosotros hemos pretendido solamente, y no es absurda la pretensión, que los titulares dediquen algún

afecto al Colegio, con el objeto, según decía el ilustrado médico de Onda, señor Sansano, de que ambas asociaciones, ambos organismos se complementen, se compenetren y vayan paralelamente, ó mejor, en sentido convergente á encontrarse en un mismo punto; en las reformas deseadas, en el mejoramiento moral y material de toda la clase médica.

Eso prueba que no tratamos de divorciarnos de tan queridos compañeros y que deseamos ardientemente consigan, en plazo no lejano, todos los beneficios que en justicia se merecen.

Y querer esto, pedir esto y pensarlo, no creemos que sea colocarnos en antagónica actitud, ni crear obstáculos á los titulares, ni manifestar un sentir y un pensar contrario á lo que debe ser, como gratuitamente se nos supone.

Hemos dicho en varias ocasiones que todo aquello que tienda á mejorar la situación del médico titular, que no sólo nos parece bien, sino que lo aplaudimos y celebramos con la misma satisfacción que si fuéramos nosotros los que nos hemos de beneficiar. Sobre lo que hemos dudado, es sobre los medios que ofrecen más ó menos seguridad, para conseguir ese mejoramiento, y esa duda no implica en nosotros mala voluntad, ni cosa equivalente.

Protestamos, pues, noble y sinceramente contra todo juicio temerario que no merezcamos por nuestros actos y palabras, y por nuestra adhesión á la Asociación de titulares; porque no hallamos disparidad ni antagonismos entre ambos organismos y no existe motivo justificativo para ponerse enfrente los titulares de los Colegios, ni nosotros, *los fanáticos* de la Colegiación, en actitud airada frente á la Asociación.

Lo cortés, no quita á lo valiente, y pues, nobleza obliga; hechas quedan esas declaraciones para que las utilice quien las necesite. No nos duelen prendas, y, á fuer de cortesés, estamos dispuestos á dar, tantas, cuantas satisfacciones se nos exijan, dentro el criterio sustentado en todos nuestros escritos, de una manera directa ó indirecta por los compañeros.

Nuestro criterio puede sintetizarse con estas palabras: "La Colegiación y la Asociación de Titulares, son hermanas, pero aquélla es la hermana mayor. "

No sólo por su mayor antigüedad ni porque la forman mayor número de inscritos, sino porque abarca la totalidad de la vida profesional del médico, mientras que la Asociación no se interesa más que en cierto número de compañeros y aún en éstos tan sólo en lo que afecta á su cargo de titular.

Deberíamos interesarnos, pues, tanto por la Colegiación, como por la Asociación, puesto que si logramos los fines que todos nos proponemos, los beneficios han de ser superiores con la primera.

Yo ya sé que este ligero desvío por nuestro Colegio; que esta indiferente actitud en que se han colocado algunos de los compañeros antes tan entusiastas, responde á un completo pesimismo en los destinos de la Colegiación y á un absoluto optimismo, á una fé inquebrantable en la victoria decisiva de la Asociación.

Declaro que mi deseo más ardiente, es el ver convertidas en tangible realidad las esperanzas de la Asociación, pero no tengo ese hermoso optimismo, y repito que nadie como yo desea tanto las venturas de la Asociación, no tan sólo porque los beneficios los habían de alcanzar hermanos queridos, si no (hay un poco de egoísmo en mi deseo) por que algo se nos alcanzaría á los médicos libres de estos beneficios. Ya lo he dicho antes.

En resúmen: deseo que conste, que por ningún concepto tenemos ni hemos tenido malevolencia de ningún género contra la Asociación. ¿Qué digo, malevolencia? Ni siquiera el más ligero desvío; que deseamos todo el Colegio ver realizadas todas sus aspiraciones, y que así como hemos contribuido para ese feliz resultado en lo que hemos podido, seguiremos ayudándoles en cuanto podamos.

Y no estarán más contentos que nosotros los Asociados, el día en que les veamos disfrutar de un decoroso sueldo y del prestigio que más que nadie merece el médico titular.

RAMÓN GODES.

Bol. del Col. de Médicos de la provincia de Castellón, año VII. — Núm. 13 Julio 1905, páginas 101-104.

CASO CLÍNICO DE PLACENTA PREVIA CENTRAL

Las hemorragias que sobrevienen espontáneamente durante los últimos tiempos de la gestación, sin acompañarse de dolores, suelen por lo general ser debidas á la inserción viciosa de la placenta, que en lugar de hallarse inserta hácia la parte superior de la matriz, se encuentra unida á una porción más ó menos próxima al cuello del útero.

Todos los autores están de acuerdo en admitir que la utopia pla-

centaria, constituye un accidente mucho más frecuente en las múltiparas que en las primíparas. Müller ha reunido 1.574 casos tomados de diversos observadores, de los cuales 227 eran de primíparas y 1.347 de múltiparas. Considera dicho autor que la placenta previa es debida á un aborto que empezó en un primer período del embarazo, pero que se detuvo al llegar el huevo al segmento inferior del útero, en cuyo punto se adhirieron las vellosidades, continuando aquel desarrollándose.

La importancia clínica de la utopia de la placenta hállase subordinada á la extensión del segmento placentario que cubre el orificio interno de la matriz, por cuyo motivo se establecen algunas variedades, que clasificadas por orden de mayor á menor gravedad son las siguientes: placenta previa *central*, en que el centro de la placenta corresponde al centro del orificio interno del útero; *parcial*, cuando corresponde á dicho orificio por un punto intermedio entre el centro y la perifería; *marginal* aquella cuyo extremo toca ligeramente el orificio interno de la matriz; y *lateral*, cuando el extremo ó perifería de la placenta dista de 1 á 8 centímetros del orificio interno del útero.

Todos los prácticos, reconocen la gravedad que encierra la inserción viciosa de la placenta, (cuyas hemorragias amenazan no solo la vida del feto, sino también la de la madre), conforme lo prueba el sin número de medios propuestos para su tratamiento, algunos de ellos tan atrevidos, como el parto forzado, recomendado por el eminente Simpson y la laparotomía, formulada por el gran cirujano Lawson Tait.

Prescindiendo de los distintos medios aconsejados en el tratamiento de las hemorragias producidas por la inserción viciosa de la placenta, cuyas indicaciones se detallan en las obras de Obstetricia, pasaremos á exponer sucintamente el curioso caso práctico que hace poco tiempo tuvimos ocasión de observar, en el cual, si bien no pudo salvarse la vida del feto, en cambio se logró salvar la de la madre, cuya vida estuvo en inminente peligro de perderse.

Observación.—Mujer plurípara, de veintisiete años de edad, y de constitución robusta, cuyos dos anteriores embarazos y consiguientes partos, habían sido muy felices. Llegado el 8.º mes de su tercera gestación, sin causa apreciable (caída, traumatismo, esfuerzo), se le presenta en 1.º de Junio del corriente año, una ligera hemorragia, algo más copiosa y de mayor duración, también sin dolor; la cual se cohibió con la suspensión de los quehaceres domésticos y el reposo en cama. Cuatro días después, ó sea en 15 de Junio, sobreviene una tercera hemorragia, en las mismas condiciones que las anteriores, aunque más abun-

dante, la cual además de tratarse por el reposo absoluto en el lecho y la aplicación de compresas de oxicato en el bajo vientre, nos indujo á la administración del hidrastis canadensis al objeto de cohibir más pronto la hemorragia y ver si se lograba que la mujer pudiese ir conllevando su estado, sin tener que abandonar las faenas domésticas, ni permanecer en cama en completa inmovilidad.

Cohibida de nuevo la tercera hemorragia, continuó la mujer en estado satisfactorio unas tres semanas, después de las cuales en 11 de julio, una cuarta hemorragia vino á turbar su relativo bienestar, acompañada esta vez de dolores en la región sacra, cuya novedad hizo creer que se iniciaba el trabajo del parto, por haber alcanzado la mujer el término natural de su embarazo.

Para confirmar el hecho, procedimos al exámen, señalándonos la palpación que el feto se hallaba en presentación de vértice y la auscultación, que gozaba de vida; el tacto vaginal nos hizo notar el cuello uterino alargado, reblandecido, y algo entreabierto su orificio interno, que estaba cubierto en su totalidad por la placenta, cuya superficie inferior pudimos tocar con el dedo, indicándonos que la placenta previa diagnosticada desde un principio, pertenecía á la variedad *central*. El pulso bastante debilitado, era de 95 pulsaciones por minuto; la temperatura axilar, normal.

Atendiendo al diagnóstico formulado, el pronóstico que siempre es grave para el feto en general y algunas veces para la madre en particular, lo era mucho más en el presente caso, dada la variedad de placenta *prévia central* que establecimos, puesto que no solo peligraba la vida del feto, si que tambien se hallaba amenazada la de la madre, la cual habiendo perdido mucha sangre experimentaba ya los síntomas de la anemia aguda: decoloración de la piel y mucosas, enfriamiento de las extremidades, zumbidos de oídos, decaimiento general, pulso filiforme, pupilas dilatadas. Por ello fué que después de advertida la familia del peligro que corría la parturienta, acelerando el trabajo del parto, que debía forzosamente aumentar el flujo, reclamamos la intervención de otro profesor, para obrar con mayor seguridad y menor responsabilidad por nuestra parte. Llamado el Dr. Figarola de Ripollet, estuvo en absoluto conforme con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento indicado por nosotros, esto es, que procedía en aquellos momentos recurrir al taponamiento vaginal.

Por no disponer de la necesaria cantidad de gasa yodofórmica para practicar dicha maniobra, echamos mano, para no perder tiempo, del proceder antiguo mediante el algodón hidrófilo en pequeños frag-

mentos, sujetos con hilos en forma de cola de cometa, y untados con mateca caliente recién fundida, para asegurar mejor la obturación y asepsia. Colocada la mujer en la posición obstétrica, y previo lavado de los genitales y desinfección de nuestras manos, practicamos el taponamiento indicado, hasta quedar bien repleto el conducto vaginal.

Ejecutado el taponamiento, que resultó algo molesto y doloroso para la mujer, quedó cohibida la hemorragia y calmados los dolores iniciados, durante algunas horas. A las 6 horas de aplicado el tapón, se presentaron los dolores *expulsivos*, indicando que el trabajo del parto se adelantaba rápidamente. Entonces aplicamos una inyección hipodérmica de Ergotina Ivon, para prevenir en lo posible la hemorragia *post-partum*, que en estos casos suele sobrevenir y otra de éter, para evitar ó combatir el síncope que por otro lado, amenazaba la vida de la parturienta. Retirado enseguida el tapón vaginal, las contracciones uterinas adquirieron mayor energía, saliendo pocos momentos después el feto muerto, que se abrió paso á través de la placenta, quedando ésta casi partida en dos mitades y expulsándose simultáneamente con aquel en toda su integridad.

La matriz se contrajo luego rápidamente, sin presentarse nueva hemorragia, ni sobrevenir durante el puerperio la infección séptica á que de un modo especial se halla expuesta la mujer, por estar la herida placentaria constantemente bañada por los loquios. Gracias á la limpieza y alimentación escogidas. á los 25 dias la puérpera pudo salir de casa sin otra molestia que la debilidad consiguiente á las pérdidas sanguíneas determinadas por la ectopia placentaria.

Terminaremos la exposición diciendo que, no nos arrepentimos de la conducta seguida en este caso clínico de hemorragia por inserción viciosa de placenta, dejando que terminara el parto por los solos esfuerzos naturales, puesto que si lo hubiésemos forzado, desprendiendo ó atravesando la placenta, para hacer una aplicación de fórceps, es muy probable que la mujer que había ya perdido mucha sangre, hubiese sucumbido, y que tampoco se habría podido salvar la vida del feto.

BONIFACIO GARRIGA.

Sobre el tratamiento específico de la blenorragia (*)

¿Existe hoy verdadero específico de la blenorragia?

La contestación á esta pregunta únicamente está reservada á la clínica; y las afirmaciones de otra procedencia no alcanzarían poder suficiente para demostrarlo. Muy brillantes hipótesis se forjan, hermosas teorías surgen, pero unas y otras se derrumban como edificios sin fundamento en cuanto el crisol de la experiencia las ensaya. El arte de curar tan solo admite hechos y para avanzar hácia la certidumbre conviene desprenderse muchas veces del espíritu de escuela, del sendero de la tradición, porque las ideas marchan y todo se transforma, todo cambia, todo evoluciona y el don de ser inmutable tan solo queda reservado á las verdaderas matemáticas.

Precisaré ante todo qué debemos entender por tratamiento específico. Como quiera que la naturaleza microbiana de la blenorragia la aproxima mucho á la sífilis, ya que no por la virulencia de su microbio específico por las consecuencias desastrosas y las molestias permanentes que puede acarrear, parece lógico establecer como conclusión, que el tratamiento interno es el único que responde á la indicación causal de ambas infecciones, tanto más, cuanto en la blenorragia el gonococo al emigrar á menudo muy lejos invade el dominio de las serosas en puntos en que el tratamiento local no es posible.

Las inyecciones y las instilaciones, los lavados profundos de la uretra, las bujías medicamentosas en el hombre, las inyecciones uretrales, las irrigaciones, los tapones, las pinceladas y por último las bujías de diferentes medicamento en la mujer han sido hasta el momento los medios usuales de la medicación antiblenorrágica.

Nada diré de los balsámicos para uso interno, pues tan solo en las formas crónicas pueden ser utilizados. Se les emplea así un poco á salga lo que saliere, y casi nunca proporcionan lo que el vulgo llama curación radical. Desde el punto de vista clínico se contentan generalmente los terapeutas con mejorar el estado del enfermo, á falta de un agente bactericida que pueda combatir y destruir al gonococo hasta su mismo foco.

*) Carta abierta al Dr. F. Barberá de la R. A. de Medicina de Valencia por el Dr. J. Ferrua, de Lóndres, antiguo Médico de Marina y profesor libre de Patología general, traducida por F. Rábena, publicada en la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*. — Año VII. — Núm. 111, pág. 291 297. — Valencia 10 Octubre de 1905.

¿La infección blenorragica será más irreductible que el virus de la sífilis?

La multitud de enfermos que aún sin haber disfrutado de la vida de cuartel, guardan no obstante el recuerdo de las campañas amorosas en la forma de gota militar aparecida á la edad en que la razón domina fácilmente al esfuerzo de los libertinos de antaño y los hace apóstoles de la moralidad, en la forma de anquilosis del codo, de la cadera, de la rodilla, y en la mujer bajo la de lesiones crónicas del útero y de los anexos, consecuencias irremediables de antiguas blenorragias... todo ese mundo de inválidos, de lisiados, de víctimas de mal cuya importancia ha comenzado á ser supuesta por la Medicina desde el descubrimiento del gonococo, todo ese conjunto, repito, lleva á uno á sospechar de la importancia real de la terapéutica.

Esto sucedía así mismo; pero desde la introducción del gonosan se ha operado una revisión de los métodos de tratamiento antiblenorrágico que nos hace pensar en que por fin hemos llegado al buen camino.

Para darse cuenta de cuánto valen los resultados obtenidos con el nuevo remedio preconizado por vez primera por el Dr. Boss, de Strasburgo (1902), precisa seguir el movimiento de la opinión médica que partió de Alemania, siguió por Austria-Hungría, por Rumanía, por Inglaterra é Italia y comienza á propagarse en España y en los países ultramarinos de lengua española.

El gonosan es el producto de la asociación farmacéutica de dos sustancias conocidas, el aceite esencial de sándalo indiano y la resina de Kawa-Kawa ó *piper methysticum*.

El uso de los balsámicos en la blenorragia se remonta á época bastante antigua. En los tiempos de Mahomet los árabes empleaban ya la madera de sándalo; según habían aprendido de los indios. El Dr. Rumphius la introdujo en Europa á mediados del siglo XVIII, pero tan feliz iniciativa quedó sepultada en el olvido. La polifarmia galénica, fuera por espíritu de rutina, ó por desdén hácia los remedios exóticos, oponía resistencia insuperable á toda innovación.

Los indígenas del Brasil empleaban el bálsamo de copaiba como antiblenorrágico antes del descubrimiento del continente; y los médicos portugueses han conocido perfectamente estas prácticas. Mencionado el hecho por el Dr. Piso en 1648, bien pronto fué el medicamento de la confianza del público médico. J. F. Stadel le llamaba *nobilissimum remedium*; pero los trastornos que provoca en el estómago y los riñones, lo frecuente de las albuminurias, de las hematurias, de las disurias, de los vómitos, urticarias, roseolas y de eritemas difusos bajo la forma escarlatina con hiperemia y descamación consecutiva, todos fenómenos tóxicos debidos, sin duda, ó á lo excesivo de las dosis ó á la idiosincrasia especial del sujeto, fueron causa de la restricción de su empleo.

Por lo mismo fué relegado el fármaco poco menos que al olvido, hasta que el aceite esencial de sándalo le ha reintegrado en su puesto de la terapéutica.

No obstante esta mudanza de la orientación, el retorno á la farmacología

de un medicamento casi totalmente abandonado, no significa la creencia en su inocuidad como puede serlo el agua de buen manantial para las vías digestivas y el aparato renal, *Amicus Plato, sed magis amice veritas*; aunque menos frecuentes y sobre todo menos graves que los trastornos ocasionados por el bálsamo de copaiba, la indigestión de la esencia de sándalo aún que sea de irreprochable pureza puede ir seguida de fenómenos de intolerancia que obliguen á suspender su empleo.

Se objetará que si todo se reduce á la cuestión de la pureza, la química farmacéutica contemporánea dispone de medios capaces de allanar la dificultad... teóricamente entiendo que sí; pero prácticamente no admito sea tan factible el hecho como el mundo supone. La esencia de madera de sándalo pura es muy rara, y yo mismo he visto en las Indias en qué estima tienen á la que juzgan irreprochable.

Según el Dr. Boss, la esencia de sándalo químicamente pura debe llenar cinco circunstancias: 1.ª Contener sándalo de 93 á 98 por 100; peso específico de 0'975 á 0'985; 3.ª solubilidad en cinco partes de alcohol de 70°; 4.ª poder rotatorio de 17° á 19° y 5.ª temperatura de ebullición de 275° á 295° (*Monatshefte für Harnkrankheiten und Sexuelle Hygiene*, números 2 y 3 de 1904).

La sofisticación que, á pesar de las leyes vive prodigando sus fraudes en los productos alimenticios y terapéuticos, no podía hacer excepción del sándalo y era de esperar mucho más en una substancia como ésta que habitualmente va mezcladas con otras de valor casi nulo, inertes ó peligrosas.

Meyerhardt ha encontrado que la esencia de sándalo contiene frecuentemente aceites de sésamo, de lino, de ricino, bálsamos de copaiba y de gurrún, parafina... Los exportadores menos escrupulosos se contentan con sustituirla por una esencia de sándalo inferior procedente de una rotácea; y á estas impurezas atribuía Meyerhardt, de conformidad con Richl, los fenómenos accesorios desagradables. (*Therapeutische Monatshefte*, 1900.)

Con el fin de evitar las equivocaciones y de prevenir todos los errores, en la preparación del gonosan se ha escogido la verdadera esencia de sándalo indiano, purificado por la destilación en variados tiempos, que contiene por lo menos 96 por 100 de sándalo y viene á ser un alcohol sesquiterpínico de la fórmula $C^{15} H^{24} O$, líquido un poco denso, incoloro y casi inodoro. teniendo el peso específico de 0'98 y á 15° el poder rotatorio de 18° á 19°.

La resina Kawa-Kava, otro componente del gonosan procede de la Polinesia. El *piper methysticum* que le suministra es un arbusto de la familia de las piperáceas: el principio activo se halla en la raíz, donde los indígenas de las islas de la « Sociedad de los Amigos », Fidji y Sandwich, la usan indistintamente como antiblenorrágico.

Muchos trabajos se han publicado respecto del asunto, todos son recientes: O, Rorke, Goble, Curent, Nölting y Kopp y todos están de acuerdo por los resultados de los análisis químicos en que la raíz del Kawa-Kawa contiene dos substancias cristalizables inertes, la Kawaine y la Tangonina, además

de un principio resinoso activo, el único de consiguiente que á nosotros interesa. Lewin fué el afortunado que pudo completar este estudio. (*Über piper methysticum*, Berlín 1886.)

De la parte resinosa ha llegado ha obtenerse dos resinas α y β , cuya acción fisiológica no difiere más que por el grado de energía. Las interesantes observaciones hechas por este hábil experimentador, han sido el punto de partida de la fórmula práctica del gonosan.

Yo tan solo me limitaré á resumir algunos puntos esenciales. « Si se deja caer una gota de la resina α sobre la lengua de un hombre se determina una sensación de embotamiento y de real disminución de la sensibilidad, tanto del paladar como de las demás partes de la boca que han estado en contacto con dicha substancia. La resina de Kawa β tiene la misma acción que la resina α , aunque menos extensa y más débil. Si se coloca un pedazo grueso como la cabecita de un alfiler de mezcla de resinas α y β en el ojo de un animal, á los tres minutos ó aún antes, viene la completa anestesia de la córnea y de la conjuntiva. »

La acción medicinal anestésica del principio activo de la raíz de Kawa sobre la mucosa uretral, ha sido demostrada por el hecho siguiente: la orina del sujeto sometido al uso de esta substancia, tratada con cierto procedimiento particular del autor, abandona un principio, cuya aplicación sobre el ojo provoca la anestesia.

Insiste además Lewin en que la isquemia parcial de la mucosa se produce por el contacto con la resina, lo cual le explica la disminución del flujo blenorragico bajo la influencia del Kawa.

La acción diurética se observa también fácilmente, cuando el extracto fluido se le emplea con objeto experimental. (*Roger Medical News*, 1886.)

Todos los experimentadores, escribe el Dr. Boss, á propósito de la parte resinosa activa de la Kawa, están de acuerdo con los hechos siguientes:

« 1.º La Kawa suprime el dolor de la micción y las erecciones dolorosas en el estado de inflamación de la blenorragia;

2.º Aumenta la cantidad de secreción urinaria;

3.º Bajo su acción, el pus cambia de amarillo verdoso en blanquecino, disminuye la cantidad hasta el punto de que al cabo de ocho ó diez dias puede esperarse su total agotamiento. (*Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Gonosan Kawa-Sándalo. — Deutsche Medicinal Zeitung*, núm. 98, 1902.)

El gonosan está formado por la combinación de esta resina, depurada de principios inertes, la *Kawaina* y la *Iangonina* con el aceite esencial y muy puro de sándalo indiano.

Expuesta someramente la historia farmacológica del gonosan, me resta ver si los hechos clínicos justifican la reputación de remenio específico de la blenorragia otorgado á dicho producto en Alemania.

No es ayer la fecha en que fué planteado el problema del tratamiento exclusivo de la infección gonocócica por los remedios internos.

Los peligros y los inconvenientes de las inyecciones uretrales, son muy

conocidos de todos los prácticos que asisten muchos blenorragicos, y la insuficiencia del método, sobre todo en los casos en que los mismos pacientes se las propinan, es tan notorio, que entiendo huelga el insistir acerca de este punto.

Se han propuesto sin número de agentes farmacológicos para el uso interno, pero salvo el aceite esencial de sándalo, todos los restantes han fracasado generalmente, de modo que la investigación, del remedio que pueda llenar todas las exigencias de la clínica, sigue todavía sobre el tapete.

La introducción del gonosan no obstante nos permite esperar que el método interno acabará por imponerse y prevalecer. La estadísticas de la literatura médica ofrecen números muy atendibles respecto del particular.

Bos (de Strasburgo) 1902: 28 casos de blenorragia y tres de cistitis aguda consecuencia del flujo uretral.

Beninghoven (de Berlín) 1903: 20 casos de blenorragia y dos de cistitis aguda intensa.

Reissner (de Schöneberg) 1903: 31 casos de blenorragia anterior y posterior, aguda ó subaguda y de cistitis aguda.

Spitzer (de Viena) 1903: 100 casos repartidos del siguiente modo, uretritis anterior aguda 50, uretritis total 30, uretrocistitis aguda hemorrágica 20.

Lobstein, 1903: 25 casos.

Schmidt (de Mons): 20 casos.

Komfeld (de Viena) 1903: 14 casos de uretritis anterior aguda, 7 de catarro subagudo del cuello de la vejiga y 2 de cistitis.

Friesser (de Viena) 1903: 14 casos de blenorragia aguda ó crónica.

Saalfeld (de Berlín) 1903: 53 casos de blenorragia aguda, 22 de blenorragia crónica.

Mayer (de Nápoles) 1903: 60 casos de uretritis anterior aguda, 27 de uretritis anterior posterior, 8 de uretrocistitis.

Zechmeister (de Pola-Austria) 1904: 64 casos.

Steiner (de Bukarest): 3 casos de blenorragia anterior aguda.

Zoff (de Braila): 3 casos de blenorragia aguda, de los cuales uno fué de uretritis posterior, 3 de gonorrea femenina y 4 de blenorragia crónica.

Sokal (de Luxemburgo) 1904: 64 casos.

Bloch (de Berlín) 1904: 19 casos de blenorragia aguda, subaguda y crónica.

Zeissl (de Viena) 1905: 116 casos.

Melun (de Bukarest): 4, de los cuales uno de uretritis total con epididimitis izquierda y una de blenorragia crónica.

Sarcany (de Cracovia) 1905: 25 casos, de los cuales subagudos con tendencia á la cronicidad.

Czillag (de Budapest): 13.

Zzazanu (de Bukarest): 7, todos de uretritis aguda.

Marcuse (de Mannheim): 26 casos de blenorragia aguda, de los cuales 2 son posteriores y 3 con complicación de epididimitis.

Gheorgin (de Yargu-Ocna): 15 casos.

Stebian (de Bukarest): 9 casos, de los cuales algunos son crónicos.

Yo podré añadir á esta lista, ya de sí no corta, 21 casos de mi clínica, de los cuales 3 son de cistitis y uno de artritis blenorragica, curados todos con el gonosan.

Comparándole con los otros agentes medicamentosos empleados hasta el día en la blenorragia y sus complicaciones, puede afirmarse no hay otro que registre más éxitos; y sin temor de incurrir en exageraciones puede establecerlo así bajo el testimonio de mis numerosas experiencias.

El método de las inyecciones queda postergado ante el uso del gonosan; el tratamiento local cede su puesto al método interno, lo cual representa un progreso efectivo, particularmente para los enfermos cuyo estómago renuncia á soportar el aceite de sándalo y la mayoría de las otras preparaciones antiblenorrágicas, todas más ó menos inciertas en sus buenos efectos.

Jamás he administrado dosis mayores de 9 cápsulas diarias á mis enfermos; y desde el segundo día por término medio el gonococo había desaparecido del producto de secreción uretral. En algunos casos cuesta más su extinción, pero se trata de infecciones blenorragicas, muy violentas. El Doctor Friedlander ha observado que con 8 ó 10 cápsulas diarias, los dolores, las erecciones y las hemorragias, cesan al cabo de 1 á 6 días de tratamiento; el proceso inflamatorio (rubicundez, edema) no demuestra tendencia alguna á la propagación; el pus disminuye y pierde su color obscuro al mismo tiempo que las orinas aparecen claras. (*Deutsche Arzte Zeitung*, número 12 de 1903.)

El Dr. Merzbach no está menos afirmativo. « El gonosan, dice, se ha ganado con su eficacia puesto privilegiado en la terapéutica y todos los remedios similares han sido relegados al último lugar. Pertenece al número de los remedios que todo médico debe prescribir, sobre todo en la gonorrea aguda; en la cual el hecho de administrarle sorprende agradablemente al enfermo y procura al médico facilidades para una curación más sencilla y más rápida, al mismo tiempo que le suministra medios para evitar complicaciones y el paso de la afección al estado crónico; ventajas que jamás apreciaremos bastante, en vista de las dificultades que todavía en nuestros días se hallan para evitar que la blenorragia se sostenga y pase al estado crónico, á pesar de todos los descubrimientos y de todos los artificios de la ciencia. » (*Münchener Medizinischer Wochenschrift*, número 5 de 1905.)

El profesor Benninghoven (de Berlín) califica al gonosan de importante adquisición para el arsenal terapéutico y recomienda calurosamente su empleo. A su entender debe prescribirse el gonosan en toda la blenorragia. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, número 28, 1903).

El Dr. Saalfeld (de Berlín) reconoce que la introducción del gonosan constituye progreso importante; en la uretritis blenorragica, transforma en lapso muy corto el flujo purulento en secreción mucoide, disminuye los dolores y la intensidad de las erecciones, tan penosas como frecuentes durante

el período agudo de la enfermedad hasta constituir como se sabe dificultad seria para la curación.

La medicación interna con el gonosan basta en muchísimos casos para proporcionar la curación radical. Sobre los tratamientos locales tiene la ventaja de poner las enfermas y en especial á las de mediano cacumen al abrigo de los inconvenientes que provocan las inyecciones. (*Therapeutische Monatshefte, Dezember 1903*)

El Dr. Reissner (de Schöneberg) participa del mismo criterio respecto del gonosan. « Ante todo en los casos de blenorragia aguda con fenómenos inñamatorios intensos es cuando más útil resulta. Cuando la infección se ha extendido á las partes profundas de la uretra y el cuello de la vejiga, ya no será cuestión de tratamientos locales sino interno, porque el gonosan' determina la regresión pronta de la disuria y de los procesos inflamatorios agudos de las porciones posteriores de la uretra. » (*Deutsche Medicinal Zeitung, número 58, 1903.*)

Y aquí cortaré la serie de mis citas; baste solo decir que todos los clínicos que han ensayado el gonosan están contestes con mis conclusiones.

El problema del tratamiento interno de la blenorragia ha realizado, por lo mismo, en Alemania un gran paso hácia la resolución; mientras tanto á nuestros compañeros de España les toca ahora comprobarle con hechos de su experiencia personal para llevar nuevas luces á una rama del arte de curar en que aún no existe acuerdo respecto de los mejores medios de combatir y de anular la infección gonocócica, de esa infección cuyos peligros inmediatos y consecuencias lejanas no son, con frecuencia, menos graves que aquellos de otras enfermedades infecciosas que se reducen en número porque se conocen mejor.

DR. JOSEPH FÉRRUA.

Lóndres y Septiembre 1905.

SECCION OFICIAL

Ministerio de la Gobernación

Señor: La Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares, inspirándose en el más amplio criterio, interesa, como altamente beneficiosa para el servicio, que se adicione al artículo 91 de la Instrucción general de Sanidad, aprobada por V. M. en 12 enero de 1904, un apartado más haciendo constar que los Doctores ó Licenciados en Medicina con seis años

de acreditado ejercicio pertenezcan por este solo hecho al cuerpo de médicos titulares, en igualdad de condiciones que los comprendidos en los distintos apartados de la referida legalidad.

La reforma responde al más perfecto espíritu de justicia; pero, además, facilita la misión de los Ayuntamientos, que han de disponer de mayor personal, cuando en cumplimiento de los mandatos del Reglamento orgánico del Cuerpo de 11 de octubre de 1904, pudiera resolver los concursos designando el médico para el partido, realizando de este modo las Corporaciones misión tan sagrada como la de atender al cuidado y salud del pobre en condiciones más convenientes y ventajosas, por ser mayor el contingente de elegibles, con provecho indudable del interés general del vecindario.

No se trata, pues, de desvirtuar ni mermar el precepto legal referido, sino que, por el contrario, la reforma resulta beneficiosa para Corporaciones y médicos; reconociéndose al mismo tiempo el derecho de aquellos que, por la práctica, han justificado su aptitud para desempeñar el cargo, que, por afectar a la constante asistencia del pobre, merece mayor competencia y asiduidad.

Por las razones expuestas, el Ministro que suscribe se permite someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto.

Madrid 2 de Noviembre de 1905. — Señor: A. L. R. P. de V. M., *Manuel García Prieto*.

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Gobernación, vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de enero de 1904 se adicionará el siguiente apartado: «Pertenece también al Cuerpo de médicos titulares, pudiendo ingresar en él desde luego, los Doctores ó Licenciados en Medicina que a la publicación de este decreto reúnan seis años de práctica en el ejercicio de la profesión, lo cual justificaran al solicitar su ingreso de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo, acreditando forzosamente este requisito por las patentes de la contribución ó certificaciones en forma de haberlas satisfecho durante los seis años expresados.»

Dado en Palacio a dos de noviembre de mil novecientos cinco. — *Alfonso*. — El Ministro de la Gobernación, *Manuel García Prieto*.

(Gaceta del día 4.)

La *Revista de Sanidad Civil*, periódico fundado para la defensa de la Instrucción de Sanidad, al hablar del Real Decreto arriba transcrito, dice:

« Creemos que es un acto de verdadera justicia pues las leyes jamás han tenido efecto retroactivo, y al obligar á sufrir un examen siquiera sea de dos minutos de duración, á los que empezaron su carrera, con la idea de irse á ejercer á un partido apenas lograsen el ansiado título profesional, supone un abuso digno de ser corregido; nuestra opinión es que deberían ser incluidos en el Cuerpo de Médicos Titulares, *todos los profesores que lo solicitaran en el espacio de un mes*: y los nuevos médicos á contar del día en que se puso en vigor la Instrucción de Sanidad ó los que sin solicitarlo en el plazo fijado desearan mas adelante ingresar en el cuerpo tendrían que someterse al tan combatido como anodino examen.

Depongan Tirios y Troyanos su belicosa actitud, no se dejen llevar por la soberbia que es mala consejera, y dejando el orgullo que á todos domina para mejor ocasión, piensen sólo en el bien general, y en la conveniencia de los más, ya que en nuestra indisciplinada clase es imposible y lo será siempre legislar á gusto de todos ».

Que es lo mismo que pidió este Colegio, hace un año, (28 Noviembre de 1905), véase páginas 180-182 del BOLETIN del año pasado.

ADVERTENCIA. — La Junta recuerda á todos los Médicos de la provincia que tengan deseos de presentar reclamaciones á la clasificación de plazas de Titulares de esta provincia, publicada en la *Gaceta* del 2 de Septiembre último, que el día 19 del próximo Diciembre termina el plazo para verificarlo (90 dias hábiles. — R. O. 6 Abril de 1903). Igualmente participa que solo ha recibido una reclamación colectiva de los señores Médicos del partido de Figueras, reclamación que ha trasmitido al Exmo. Sr. Ministro de la Gobernación y á la Junta de Patronato de Médicos Titulares.

Gerona 15 Noviembre de 1905. — P. A. de la Junta, *El Secretario*,
P. ROCA Y PLANAS.