



BOLETIN MENSUAL

REFLEXIONEMOS

Es tan grande la división hoy existente en la clase médica, gracias á la Instrucción general de sanidad, que, plenísimamente convencido lo digo, ella es el único beneficio que nos ha reportado. Preciso era un mayor desbarajuste, una mayor división, un más grande desconcierto dentro de la clase sobre los que ya reinaban entre nosotros, por nimiedades, para que, reaccionando en masa, surja de la división la tan ansiada unión general, con la secuela de los beneficios que solo con esta podremos alcanzar.

Ahora si que, con fundamento, espero nos será factible lograrla, después del trabajo que costará convencer á muchos de los compañeros titulares de cuan vanas han resultado las esperanzas que fundaron en la bienaventurada Instrucción; y una vez, dejando á parte apasionamientos y mezquinos intereses personales, todos nos hayamos impuesto de la necesidad absoluta de esta unión para realizar nuestras aspiraciones, llegando, si es preciso, hasta el sacrificio de nuestro amor propio individual, reyezuelo absoluto que desgraciadamente acostumbra á imperar despóticamente en muchísimos de nosotros, y nos hace apartar por cualquier niñería del camino que en bien de todos convendría seguir.

En primer lugar, es preciso que reconozcamos todos cuanta injus-

ticia se encierra en el artículo 91 de la Instrucción, por virtud del cual han perturbado tan profundamente las ya poco armoniosas relaciones existentes entre los miembros de la clase médica; pues no se concibe que se pueda borrar de un plumazo un derecho de toda una clase, ya castigada de por sí, sin que haya de elevar justísimas, altas y razonadísimas protestas; y para remachar el clavo solo faltaba el R. D. de fecha 2 de los corrientes, del que se desprende suponen sus confeccionadores que para ser Titular se necesita por lo menos una práctica de seis años, ó en su defecto sufrir un exámen ¿de qué? ¡de materias generales conocidas hasta por el más ignorante!, para obtener un diploma de *aptitud*, que según parece no otorgan los títulos universitarios librados desde seis años á esta parte, con todo y exigir actualmente á nuestros compañeros más estudios que no se exigían antes, *aptitud*, entiéndase bien, que solo se necesita cuando se trata de asistir á las familias pobres en concepto de beneficencia, ó de ejercer funciones de novísimo inspector municipal, ó de forense de última categoría, ya que para de primera creemos solo se necesita influencia ó un nombramiento fundado en méritos sin ser precisa aquella *aptitud*, como tampoco se necesita para visitar á los pudientes, ni para formar parte de Juntas de sanidad municipales ó provinciales, ni para desempeñar subdelegaciones de Medicina, ni para los cargos de Inspector y Director generales de sanidad, ni para otros de mayor cuantía. ¿Se ha visto mayor absurdo?

Si se quiere organizar un cuerpo de Médicos titulares estúdiense con calma el asunto, respétense los derechos adquiridos y no se denigre á los médicos jóvenes ni á los catedráticos, á los primeros con el exámen con tan ridículo programa, y á los segundos por lo que para ellos supone examinar de nuevo á los que ya aprobaron. Si exámen se quiere, bácese en estudios especiales pertenecientes á las funciones que deban desempeñar, tales como monografía y métodos monográficos, epidemiología, estadísticas y sus gráficas, higiene pública y medicina legal ampliadas, legislaciones sanitarias etc. etc.; pero dóteseles en sus asignaciones con mayor esplendidez ó decencia, háganse realmente inamovibles las plazas, establezcase escalafón de ascenso, y, en una palabra, recompénsense sus desvelos y conocimientos. En segundo lugar reconozcamos todos ingenuamente la equivocación que sufrieron los autores de la Instrucción, y sus sencillos admiradores en esta parte, al figurarse que modificando un simple R. D. á las leyes vigentes que están en pugna con él, se aceptarían las modificaciones sin protesta, en un país donde ni las leyes se cumplen, no ya por los súbditos, sino has-

ta por las mismas autoridades, buscando siempre subterfugios para evadir su cumplimiento, y mucho más ahora que en *favor á los médicos* se querían cercenar atribuciones y facultades á los señores alcaldes, como si ellos y los señores caciques fuesen tan maleables y dóciles que permitieran fácilmente su adaptación á la reforma sin protesta alguna. ¿A ellos hay quién les tose?

Si no se renueva la anticuada Ley de sanidad vigente, y no se dan en ellas las reformas del servicio sanitario que se crean convenientes, y aun si no se crea una jurisdicción especial que obligue por todos, desde el bajo al alto, á su cumplimiento, sin muchas tramitaciones, y separada de la influencia política, y con fuerza ejecutiva inmediata, aviados estamos; pues nunca podremos librarnos de las garras de los influyentes mangoneadores, aun cuando permanezcamos todos muy unidos, condición siempre indispensable.

Y reconozcan, en último lugar, los amigos Titulares cuan defraudadas han resultado sus esperanzas sobre todas las mejoras ansiadas, incluso en el asunto del Montepío, si una ciega obstinación no ofusca sus facultades mentales; pues muy desgraciadamente todas van resultando ilusorias, como demuestran á diario muchísimos comprofesores en sus amargos escritos, reflejos de la realidad, en los que campea el desengaño, y como verán en lo realizable del Montepío, por equivocación crasísima en los cálculos, que no se concibe ni en el autor del proyecto primeramente, ni en los que dieron su irreflexiva aprobación.

Asunto es este de trascendencia é importancia tal, que para demostrar mis pronósticos dedicaré á mis compañeros un artículo en el número próximo.

Ahora bien; reconocidas estas equivocaciones mayúsculas en los buenos deseos que llevaban consigo el autor ó autores de la Instrucción, y como de los que han venido formando su coro de alabanzas, no debemos desmayar los médicos españoles en nuestros propósitos de alcanzar el bienestar moral y la dignificación de la clase, antes bien, aleccionados con lo sucedido, precisa volverse mas circunspectos, no procediendo con ligereza. ni en el estudio de tan capitales problemas. ni en su aprobación cuando como estudiadas se nos presenten, si no queremos con todo fundamento ser conceptuados como incapacitados ó desoídos como analfabetos, conquistándonos con tales irreflexiones un merecido título de ineptitud para dirigir nuestras reclamaciones á los poderes públicos. Unidos como un solo hombre. por el interés común nuestro y por el de la salud pública, debemos proceder si con cautela con decisión arrolladora removiendo todos los obstáculos hasta

alcanzar la promulgación de una nueva Ley de Sanidad, que nos ponga al necesario nivel de los adelantos modernos y de las naciones civilizadas, de las que vamos á reata á poca diferencia como las bárbaras, gracias á los paternales gobiernos que venimos padeciendo. ¿Dónde, que no sea en España, se puede encontrar vigente una Ley de Sanidad promulgada ¡50 años ha! después de un progreso tan extraordinario como el realizado en todas las ramas del saber humano?

A estos objetos es altamente satisfactoria la constitución de la Asociación general de Médicos de España, para empezar los trabajos que nos han de conducir á la meta de nuestros propósitos, y á la que con verdadero entusiasmo me adhiero, y ofrezco mi modesta cooperación, creyendo que nuestro Colegio Médico provincial, como otros, contribuirá eficazmente á la obra por ella iniciada, ya que entra de lleno dentro de sus atribuciones. Muchísimo podemos y debemos esperar del valer é iniciativas de los preclaros comprofesores que forman la Junta Central de Madrid en sus propósitos de lograr nuestros ideales; pero con franqueza toda me permitiré manifestar que: creo contraproducente este lujo que gastamos de presidencias honorarias, ó efectivas, de hombres políticos en nuestras Juntas *primates*, no siendo ellos comprofesores, toda vez que si con tal proceder se busca alegar una distinción para obtener la protección del personaje, « cuando esté en el candelero » en un cambio político, tan frecuente en esta pobre España, podemos tener la enemiga, por el solo hecho de la distinción meritada, del que lo sustituye en la posición oficial. Mereciéndome todos, como políticos, igual consideración y respeto, á todos acudiría en solicitud de justicia para la resolución de los asuntos que nos interesan, invocando el patriotismo de todos; pues lo que nosotros solicitemos ha de ser tanto en beneficio de la patria y de su buen servicio sanitario, como en el de esta desgraciada clase toda abnegación, honradez y desprendimiento encargada del referido servicio.

Reflexionemos, pues, sobre nuestra situación, sin ilusionarnos; sobre nuestras conveniencias, sin precipitarnos; y sobre nuestras peticiones en justicia y avaloradas con un criterio recto, práctico y á la vez científico, hasta llegar á imponernos, si preciso fuere, por la fuerza de la razón auxiliada por la unión y su fuerza.

MANUEL MARTINEZ Y BORI

MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA

La *meningitis cerebro-espinal epidémica* es una enfermedad que se conoció en los siglos XV y XVI, haciéndose de ella en aquellos tiempos una descripción bastante acabada; las deficiencias que de ella quedaron, se han subsanado en nuestros días merced á los estudios clínicos y bacteriológicos más completos, fijándose mejor de esta suerte el diagnóstico y haciendo más comprensible su conocimiento.

Desde luego el individuo en plena salud se ve bruscamente atacado de violenta cefalea, raquialgia y vómitos; á los tres ó cuatro días aumenta la cefalea, domina el decúbito dorsal y la facies abatida es signo característico que acompaña á un aumento de temperatura que alcanza á 39° y sin que no obstante se perturbe la regularidad del pulso; signos viscerales, negativos, en la mayoría de los casos, y el *signo de Kernig* que tiene íntimas relaciones con la rigidez de la nuca, cuando se presenta ésta.

Si esceptuamos el signo de Kernig, todos aquellos otros síntomas eran los que nos ofrecía la observación clínica en otros tiempos; síntomas sin embargo que si podían hacer presentir la existencia de una meningitis, no nos aseguraban su afirmación. Gracias al signo de Kernig, afirmamos hoy la localización meníngea de la afección, por más que no baste para determinar su naturaleza.

En efecto, ni aún con aquellos síntomas es posible el diagnóstico diferencial entre la *hemorragia meníngea* y la *meningitis*, ya que todos ellos pueden ser comunes á las dos enfermedades. De aquí que haya sido preciso para establecer aquel diagnóstico, distinguir dos series de síntomas en la *meningitis cerebro-espinal*; los comprendidos en la primera serie, son aquellos que hemos considerado comunes á las dos afecciones y que corresponden á la localización de las lesiones y no determinan su naturaleza, y dejamos en la segunda serie los típicos de la meningitis, que sintetizan la existencia de una infección general ó local, exteriorizados por la *fiebre* y el *herpes*.

Es preciso observar además que si bien la hemorragia meníngea puede provocar la fiebre, nunca será ésta ni tan elevada ni tan prolongada como la que caracteriza la meningitis cerebro-espinal; tiene el herpes por su parte, un gran valor sintomático puesto que en esta enfermedad, se observa muchas veces la cara del enfermo cubierta de un

número de versículas muy superior al que caracteriza otras enfermedades herpetígenas; esto sin embargo, la erupción es por lo común discreta.

Otro síntoma típico de la meningitis, es el síndrome urinario, caracterizado por una exageración de las eliminaciones renales, que contrasta muy especialmente con la hipertermia, que como es sabido, el aumento de calor orgánico determina una disminución en el volumen de los orines, así como en la cantidad de fosfatos, de cloruro sodio, etc. fenómeno propio de toda enfermedad infecciosa cualquiera que sea su naturaleza; así es que la meningitis cerebro-espinal constituye un grupo aparte de la serie de las enfermedades infecciosas.

De todo lo dicho resulta que el contraste sindrómico entre la meningitis y las demás enfermedades infecciosas, puede fijarse en el hecho que mientras en la primera, el aumento de eliminaciones urinarias sintetiza el periodo de estado, en estas otras caracteriza el periodo de efervescencia.

Para determinar con precisión las diferencias sindrómicas que existen entre la *inflamación* y la *hemorragia meníngeas*, son los medios más positivos, los que se deducen del estudio del líquido céfalo-raquídeo obtenido por la punción lumbar. En efecto, el exámen de este líquido nos permite comprobar la lesión anatómica que pudo permanecer oculta á nuestra investigación, seguir la evolución y fijar la naturaleza bacteriológica de la enfermedad.

Por medio de la punción lumbar mientras se practique asepticamente, se obtiene un líquido turbio, que por centrifugación se aclara, precipitándose un pequeño residuo purulento; calentado aquel líquido hasta la ebullición después de haberle adicionado algunas gotas de ácido triclorácetico se forman grandes copos de albúmina, hecho que le distingue del líquido céfalo-raquídeo normal, ya que no produce sometido á este mismo procedimiento, más que pequeñas cantidades de albúmina. El residuo centrifugado, constituye un cuerpo exclusivamente formado por un número considerable de células polinucleares, que responden bien á la acción de los reactivos colorantes.

El líquido céfalo-raquídeo sometido á esta previa preparación, resultará un producto de fácil y preciso exámen bacteriológico. Por el exámen directo de este líquido entre láminas de cristal en la platina de un microscopio, se descubren numerosos microbios unos libres y otros aprisionados en el interior de las polinucleares; estos microbios son diplococos de forma algo alargada y reunidos dos á dos por sus grandes caras. Sembrado el residuo centrifugado en tubos que contengan

suero solidificado, se ven pronto desarrollarse pequeñas y numerosas colonias opalescentes y apenas visibles; sembradas estas colonias á su vez en uno ó varios tubos de caldo, estos permanecerán esterilizados, si se ha operado con sujeción á una asepsia perfecta y mientras no existan pneumococos; en este caso si inoculamos este cultivo á una rata blanca, el resultado que se obtenga será negativo.

Estos caracteres son los típicos del micrococus de Weichselbaüm, micrococus que hoy distinguimos con el nombre de *meningococo* y que es considerado como el agente específico de la *meningitis cerebro-espinal epidémica*. Esto sin embargo y después de los estudios realizados por Netter, Leuhartz, Wolf y Suito, cabe sospechar que son causa de dicha enfermedad el *pneumococo*, *streptococo*, *stafilococo*, *gonococo*, *streptococo capsulado* de Bonome y algunos otros micro-organismos que se descubren en el líquido céfalo raquídeo.

Bajo un concepto general se ha demostrado experimentalmente que el meningococo de Weichselbaüm produce pus donde quiera que se inyecte con la escepción de que cuando se inyecta en la dura-madre, provoca meningitis. Como no en todas las preparaciones toma el micrococo el reactivo gram, cabe dudar de la unidad de la especie y por lo mismo es lógico suponer que es un conjunto de gérmenes de especies diferentes que permanecen en vida latente en las fosas nasales, con potencia virulenta más ó menos exaltada.

Numerosos estudios se han hecho para aclarar el difícil problema de la manera y via que sigue el microbio para penetrar en las interioridades de las meninges, y se ha llegado á demostrar que la puerta de entrada escogida por los meningococos para invadir las meninges y dar lugar á la infección, son las fosas nasales; así lo demuestra la presentación casi constante de un coriza inicial de la enfermedad.

M. Mautocel ha practicado interesantes estudios durante la epidemia de meningitis cerebro-espinal que se desarrollo en un cuartel; sometió el moco nasal de varios enfermos al mismo procedimiento que se había empleado para el exámen bacteriológico del líquido céfalo raquídeo, y los resultados fueron iguales, así los obtenidos operando con el moco como los determinados obrando con el líquido céfalo raquídeo.

Por otra série de hábiles experimentaciones consiguió Mr. Busquet producir la meningitis, en conejos jóvenes, depositando meningococos en la pituitaria de estos animales.

Estos hechos demuestran en último término, que el agente causal de la meningitis, son microorganismos que pasan la reposada vida de espera en el movedizo medio de las fosas nasales, estado laten-

te que significa sin embargo una amenaza de ataques insidiosos, si la ocasión puede transformar la benignidad de la vida saprofítica, en posibles estragos de una virulencia exaltada cuando el microbio consigue invadir las meninges. Como nos explica también, la desigualdad del período de incubación en las diversas epidemias, así como la predilección para las localidades en que domina alguna de las enfermedades que atacan las vías naso-faríngeas, (gripe, serampión, etc.)

De lo dicho resulta que es justificado el supuesto de que nosotros mismos constituimos el vehículo de transporte del germen infectivo en estado saprofítico, guardándolo como en depósito en las fosas nasales, de la misma suerte que guardamos y transportamos el *pneumococo*, el *bacillo* de la *difteria* y hasta el *bacillo* de *Kock*, en condiciones de que conserve intacta su potencia infectiva provocada en cualquiera ocasión y por cualquiera causa (enfriamiento).

¿Como se realiza esa transformación de estado y este cambio de situación que verifica el microbio? De una manera magistral lo describen A. Key y Retzius en la forma siguiente: "*De la pituitaria y por el conducto de los linfáticos salen de la mucosa y á través de la lámina cribosa del etmoides, van á los espacios subaracnoideos.*" Posteriormente M. M. Cunéo y Marc André han ampliado aquellos estudios, demostrando que la pituitaria presenta dos zonas de invasión; una inferior respiratoria y otra superior sensorial; solo los linfáticos de esta zona superior comunican con los linfáticos submeningeos, vías especiales de comunicación mucho más desarrolladas en el niño que en el viejo, ya que resultan en éste muy limitadas ó casi obliteradas.

Estas diferentes comprobaciones anatómicas unidas á las nociones sobre el microbismo saprofítico de las fosas nasales, explican de una manera satisfactoria la patogenia y la etiología de las meningitis cerebro espinales epidémicas provocadas por meningococos, y quizás también expliquen un gran número de meningitis producidas por pneumococos, y de otras meningitis tuberculosas; como explican por fin, la facilidad como se presentan estas afecciones en el niño y adolescente y lo raras que son en el viejo.

El conocimiento de la puerta de entrada del agente patógeno tiene una importancia teórica y práctica, bajo el punto de vista de la profilaxis, porque nos indica en casos de epidemia, la necesidad del examen bacteriológico de las secreciones nasales en los individuos que hayan permanecido en contacto con los enfermos, nos señala la necesidad de aislar aquellos que consideramos como portadores del meningococo y la conveniencia de practicar periódicamente la antisepsia preventiva de

las cavidades naso faringeads de los individuos expuestos á un contagio.

El pronóstico resulta siempre difícil, porque es poco menos que imposible saber si el enfermo curará ó no, porque á más de la importancia de la lesión meningea, depende la finalidad de la infección del estado general del enfermo, de la manera como funciona el riñón, de la presencia ó ausencia de fenómenos depresivos y de la posibilidad de imprevistas complicaciones viscerales. Hay en contra de esto el que la presencia de un herpes labial de gran tamaño, signifique un motivo de posible curación y resulte con esto la razón de un pronóstico favorable, pronóstico que además tendrá siempre el inconveniente de no poder predecir si el enfermo curará de una manera absoluta, ó si quedará expuesto á alguna secuela grave (ceguedad, sordera, monoplegia, etc.)

Como tratamiento se aconseja como de posibles resultados satisfactorios, los baños calientes por su acción sedativa y diurética; la punción lumbar que aparte de la acción terapéutica que pueda ejercer, sirve para la determinación del diagnóstico clínico, permite el estudio bacteriológico y con ello la posibilidad de poder seguir paso á paso la evolución de las lesiones orgánicas, objeto final á que podemos aspirar dado el estado positivo de nuestros conocimientos de una enfermedad tan grave.

EMILIO ARDERIUS.

SOBRE EL GONOSAN

En el número anterior se copiaba un artículo ó carta abierta de la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, intitulado: «Sobre el tratamiento específico de la blenorragia». Y sin pretensiones de debatir, ni de enseñar á los ilustrados lectores de este BOLETÍN, espero será perdonado al mas humilde de ellos el que se atreva á exponer su criterio en lo poco que valga.

Verdaderamente el título es interesante y hasta asombroso, pues involucra la solución ó un gran paso hacia ella de un hermoso é ideal problema cual sería el tratamiento específico, sistemático y como á tal sumamente fácil de una enfermedad que muchas veces es una pertinaz y peligrosa dolencia individual y que ha llegado á ser (debido á sus abandonados é intempestivos tratamientos) mas que un peligro de familia una verdadera llaga social.

La carta del Dr. Ferrua, si bien demuestra vasta ilustración en su autor, encierran sus afirmaciones un concepto bastante inexacto unas veces y muy injusto otras, estando todas en alguna contradicción con los hechos que presenta como comprobantes.

Que la blenorragia es una enfermedad de origen microbiano, y que puede propagarse no solo á las serosas como afirma el artículo, sino á otros tejidos del organismo, nadie lo duda, puesto que la clínica y el laboratorio nos lo han demostrado. Pero esta propagación es al fin y al cabo una complicación de la infección uretral. de la misma manera que pueden propagarse mas ó menos facilmente á distancia todas las infecciones por localizadas que sean y por atenuada que sea su virulencia. Pero de esto á equipararla á la sífilis que de una manera fatal no solo se propaga sino que se generaliza va una distancia enorme.

Al enumerar algunos tratamientos locales los considera insuficientes y peligrosos; pero después de advertir que ha dejado de mencionar los principales y mas modernos, como son el masaje prostático, la dilatación uretral las aplicaciones precisamente locales galvanocáusticas y químicas y las incisiones glandulares que con el auxilio del uretroscopo Kollman, Oberlander y Luys han logrado vulgarizar en la clínica en beneficio grandísimo del tratamiento de la blenorragia crónica, he de afirmar que los inconvenientes, insuficiencias y peligros de los tratamientos locales, dependen casi siempre de defectos de técnica é inoportunidad en su aplicación.

De consiguiente es algo injusto condenar su tratamiento porque se aplique mal; la culpa no es del procedimiento sino de quien lo aplica, sea médico ó enfermo.

Los balsámicos no se emplean solo en las formas crónicas, como afirma el mencionado artículo, pues dejando aparte el tratamiento local abortivo en sus diferentes formas preconizado por Legrai, Toutau, Finger, Janet, Guyon, Guiard y Delefosse y de resultados sorprendentes empleado oportunamente, y el antiflogístico aplicado á su debido tiempo, el tratamiento balsámico solo ó asociado al local es el clásico y de resultados para presentar una lucida estadística en el tratamiento de los periodos de *estado* y de *declinación* de la *blenorragia aguda*; siendo el periodo crónico el en que menos resultados he visto del uso de los balsámicos.

Pero lo más cuestionable del artículo es la presentación del denominado *gonosan* como á bactericida que demuestra una acción electiva sobre el gonococo de Neisser sea donde quiera que se halle de la economía, encomiando la medicación interna (supongo que por el *gonosan*), tanto mas (dice) 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. Pero repitiendo lo del autor: que el arte de curar tan solo debe admitir hechos conviniendo desprenderse de todo espíritu de escuela, me permito preguntar: ¿cuántos hechos se citan en el artículo de referencia, que demuestren que el *gonosan* ha curado *ciaticas, flebitis, endocarditis, iritis* y

tantas otras localizaciones como puede presentar la *gonococia*? Creo que un solo caso de artritis, pues todos los demás que cita, se refieren á blenorragia uro-genital.

De manera, que ateniéndonos á los hechos consignados por el artículo, hemos de entender que el gonosan es un balsámico que ha demostrado como todos los demás su acción local sobre las vías urinarias; que sus componentes (esencia de sándalo indiano y resina de Kava Kava) muy empleados en la terapéutica de la blenorragia, ya por su acción aislada, ya por efecto de su asociación tienen según el escrito en cuestión, una acción balsámica y analgésica superior á los demás medicamentos empleados por la vía gástrica. Pero dísto muchísimo de reconocerlo mientras los hechos no lo demuestren como un remedio específico capaz de destruir el gonococo sea donde sea y sea cual fuere el periodo de la blenorragia. Y dejando aparte que todo lo sistemático ordinariamente no resulta cierto en la práctica y de consiguiente científico, tratándose de una afección que en el periodo crónico que es cuando se hace más reacia á la curación, presenta múltiples modalidades ó estados diferentes, determinados ya por su virulencia, ya por su asociación ó substitución microbiana y diatésica, ya por su diferente lesión anatómica, que subsiste como consecuencia de la flógosis, ya sola, ya asociada al gonococo, creo que no puede admitirse que un agente considerado y usado como bactericida, la resuelva cuando ya no es el elemento flogístico el predominante sino el neofornativo ó hiperplásico, el diatésico y muchas veces la retención glandular ó purulenta, en cuyos casos el tratamiento discrasico y sobre todo el local siempre ocuparán lugar preferente ó exclusivo.

J. MASSA CÖRNEY

Gerona 19 Noviembre 1905

ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Ginecología, por el Dr. M. A. Fargas. Tomo I, fasc. 2.º y tomo II fasc. 1.º, volúms. en 4.º — Barcelona (s. a.) — Salvat y C.ª, editores.

Dignum laude virum Musa vetat mori
(Hor. od. 8, lib. IV).

«Concede inmortalidad la Musa al varón digno de elogio».

Han visto la luz los fascículos 2.º y 3.º de la Ginecología de M. A. Fargas, con doscientas páginas de texto y cuatrocientas trece respectivamente. Se ocupan de las enfermedades de la vulva y vagina y de las del útero, y asimismo, se completa con aquél el tomo primero y alcanza con el segundo la mitad del último.

En el fascículo segundo, formando un grupo, se estudian desde luego las enfermedades infectivas, á saber, la vulvo-vaginitis; el estrome; el prurito vulvar y el vaginismo; ocupan cuarenta y ocho páginas del texto. Sigue luego el de las anomalías de la vulva y vagina congénitas y adquiridas con ciento treinta y cinco páginas, para dar fin al tomo primero con la descripción de las neoplasias vulvo-vaginales al emplear veinticuatro páginas cerradas de texto.

De las del grupo de enfermedades infectivas empieza con la exteriorización gráfica de la *vulvo-vaginitis*, asunto somero que con ser asequible á todas las inteligencias es tratado desde tal punto de mira, se resuelven en su descripción cuestiones de tal monta, que bien puede afirmarse con cierta libertad, que, el estudio de la *vulvo-vaginitis* es á las cuestiones bacteriológicas del día, lo que la interpretación de la pulmonía era en el pasado á las escuelas filosóficas de la Medicina, sujeto y objeto de estudio, apoyo de sus teorías, mapa diagrámico en el cual pretendían estampar sus concepciones ontológicas y en donde descansaban sus conclusiones de tesis. Por la impresión causada con su lectura nos ha parecido hallar el rastro de un placer sentido por el autor al alcanzar, gracias á la sugestión del orden didáctico establecido, el terreno de la clínica; y, al dejar de lado, por terminadas, las cuestiones de prolegómenos, generalidades y descripciones que competen á la Ginecología general, entrar de lleno, deshacido y suelto, en el campo tan deseado de los hechos concretos en donde se ha formado, crecido y perpetrado la personalidad del autor, para, con la suma de tantos hechos prácticos conocidos, compulsadas diversidades tantas de padecimientos dentro del mismo género, sacar deducciones útiles, razonamientos sintéticos y verdades prácticas.

Al ocuparse de la etiología de la vulvo-vaginitis afirma que lo clásico, la de antaño, nada he perdido de su importancia con el concepto moderno que tenemos de la manera de desarrollarse las vulvo-vaginitis: la existencia de ese microbio como elemento indispensable á su evolución no disminuye el papel capital que determinadas causas desempeñan en su producción. La región vulvo-vaginal no tiene fertilidad para los agentes microbianos patógenos con todo y resultar dicha región un depósito de microbios de diferentes clases, y, si conserva el equilibrio de normalidad, no permitiendo que aquéllos desplieguen sus propiedades patógenas, y, aún, deteniendo ó disminuyendo su virulencia cuando llegados al aparato genital en pleno período de actividad patógena, débese, bien á que el bacilo de Doderlein representa el papel de una falange defensora de su territorio ó á que las secreciones de tal

región ejercen, como quiere Waltard, una acción inhibitoria positiva sobre todo microbio patógeno que consiga penetrar allí. Si se modifica esa estabilidad por las causas que figuran en la etiología general resultará modificado el terreno y cuanto antes podrán los microbios desplegar su acción.

La edad crea hácia la vejez condiciones favorables á su desarrollo así como la infancia modificando los tegidos en su evolución da pie á la infección para quedar localizada en la vulva. Es frecuente al médico general ver y deber tratar estos padecimientos y, en nuestra localidad, los hemos observado preferentemente durante las estaciones extremas del año. La acción de sustancias irritantes como el contacto de la orina en los casos de tenesmo ó de fístulas urinarias; la orina glucosúrica, las materias fecales cuando existe desgarró completo del periné, son causas que favorecen su desarrollo.

Las secreciones de la parte alta del aparato genital cuando modificadas; la descomposición del sudor y de las secreciones genitales; las inyecciones vaginales excesivamente calientes ó frias, ó que contengan sustancias cáusticas ó antisépticos potentes como el sublimado, ácido fénico, sulfato de cobre, obran produciendo fenómenos de irritación local que modifican, aun que parezca paradoja, el terreno favorablemente para la acción de los microbios, disminuyendo la vitalidad de los elementos anatómicos y alterando las secreciones de la mucosa de manera que pierdan su acción fisiológica protectora.

Las infecciones generales agudas, como el sarampión, escarlatina, viruela, tifoidea, etc., producen fenómenos de vulvo-vaginitis mas ó menos intensos, obrando por mecanismo complicado, pues de un lado disminuyen la resistencia orgánica de la región, y de otro alteran las secreciones profundamente, de tal suerte, que los agentes microbianos encuentran el terreno preparado para desplegar sus funciones patógenas.

La masturbación, produciendo fenómenos frecuentes de irritación é hiperemia, es otra de las causas de vulvitis. El *coito* y en gran manera el coito incompleto, sobre todo cuando resulta por impotencia relativa del varón, produce facilmente la vulvitis. En un caso práctico observado el pasado verano, pudimos confirmar tal aserto, donde en ambos cónyuges venía canoso el vello de sus pubis. El parto, con todos sus efectos traumáticos y modificadores del funcionalismo genital, crea condiciones favorabilísimas al desarrollo de la vulvo-vaginitis.

Continúa después con todo lo que dice relación con el *microbio*, contrayéndose al orden didáctico de exposición establecido.

Los estreptococcus, estafilococcus, bacterium coli y los distintos microbios anaerobios que constituyen la flora de la región, son considerados como causantes de la vulvo-vaginitis calificada de *vulgar* para diferenciarla de la *específica*, originada por el micrococo de Neisser, el bacilo de Koch y de Lœfler, microbios de especificidad reconocida.

Sigue en cinco párrafos consecutivos dando por resueltas, al hacer aplicación de los elementos etiológicos apuntados, las cuestiones referentes á los modificadores del terreno para que estalle la vulvo-vaginitis; cómo se comportan para provocarla aquellos agentes que no son sospechosos como vectores de causas vivas, — bi-cloruro, yodoformo, instrumentos esterilizados — transformando la flora saprofítica en patógena; del porqué en la región vulvar son más frecuentes las formas supuradas que en la vaginal para deducir la razón de la antisepsis preoperatoria mas rigurosa en aquella región, y, como habida cuenta de la presencia constante de gérmenes de la vulva con caracter facultativo, puede desarrollarse la vulvo-vaginitis bajo dependencias de causas al parecer extrañas.

El coito excesivamente frecuente, ocasionando roces, hiperemias y modificaciones en las secreciones de la región, introduce en la vagina gérmenes que no son sus residentes habituales y, modificado el terreno, se formaliza la vulvo-vaginitis. Mas de una ocasión en la policlínica diaria hemos debido presenciar como se ha desarrollado la vulvo-vaginitis vulgar con todos los caracteres de *traumática* tratándose de un macho de gran impetuosidad por su gran potencia y desarrollo en parangón con la hembra sutil y deleznable con una corrección de líneas por demás esbeltas. Asimismo, los desgarros y descamaciones epiteliales pueden ser motivo de que los gérmenes penetren en el torrente linfático y produzcan fenómenos flogísticos de cuantía, no solo en los linderos de la región, sinó también á distancia. Un caso práctico, por demás elocuente que acaba de terminar por curación completa y de nuestra particular clientela, con ser de una fisonomía aparatosa, complicada y temible, por su desenlace espontáneo, nos ha mostrado la importancia práctica del anterior enunciado para descubrir la génesis de de su proceso.

Es una niña de cinco años de edad. Con buena constitución y sin antecedentes patológicos, de súbito, no puede sostenerse en pié, aqueja dolor vago en su extremidad abdominal derecha y guarda cama en decubito supino y semiflexión; fiebre alta y continua con intolerancia gástrica y diarrea. Sus allegados consultan el caso con notables ciru-

janos de las capitales del Principado y de nuestra provincia sorprendidos por la dificultad que experimenta la niña en su deambulacion y en vista de los sufrimientos que van acentuándose de dia en dia. Todas sus opiniones se ajustan con el vocablo genérico de coxartrocace supurado derecho. Con mucha rapidéz se fraguó un enorme absceso en la fosa iliaca derecha que deforma la topografía de la cadera y simula una como eventracion en masa del contenido abdominal y abultando toda aquella propia zona, rebasa la línea del pliegue de la ingle. Los fenómenos generales de los grandes procesos supurativos dominaron la escena desde luego, dando pié, al interpretar el síndrome simulatorio del coxartrocace, á que se pensara con el absceso por congestión del mal vertebral de Pott ó con un proceso específico del peritoneo. Asimismo, al formular el juicio clinico del caso, también se pensó en la apendicitis en su faz ulterior, á pesar de no resultar viable tal suposición.

Vacióse espontáneamente el absceso y dió unos dos litros de pus por su abertura, sobreviniendo un síncope y perfrigeración que puso de momento en peligro la vida de la paciente.

En su anamnesis etiológica no se encuentra otro dato que una caída de horcajadas dando de coxis y genitales externos contra el barrote de una silla de madera. La dirección que aceptaba después el drenage de la cavidad virtual del absceso, era como la continuacion de la línea del conducto inginal en el hombre adulto.

Los fenómenos traumáticos de la vulvo-vaginitis pasaron desapercibidos por sus padres y los linfáticos se encargaron de transportar á los ganglios profundos de la ingle, los micro-organismos vulgares de la supuración, dando margen á todo el proceso apuntado, debiendo escluirse toda suposición de ser ocasionado por el bacilo Koch. Admitido el traumatismo vulvar ha venido explicada la génesis del proceso tan confuso, por poco exteriorizado, en sus comienzos, extendiéndose la transmision de la infeccion de origen vulvo-vaginal por los linfáticos del lado izquierdo del abdomen hasta alcanzar un gánglio del mesenterio que aceptó el volumen de un huevo de gallina, y, supurado, abrióse paso mortificando los tegidos, á través del ombligo.

MIGUEL BALVEY BAS.

(Continuará)

Blanes 15 Noviembre 1905.

PÁGINA NEGRA

Todos recordaréis que en años anteriores al ocurrir el fallecimiento de un colega se daba en las páginas de este BOLETIN una breve nota ó apunte biográfico del compañero muerto. Hoy los tiempos son otros, y mucho nos tememos que, el estado de ánimo que preocupa á la clase, induce á pensar más en la sustitución del cargo que no en lamentar la pérdida del médico que ha compartido con nosotros las fatigas y responsabilidades que la profesión impone.

Pero á nosotros que no nos es indiferente la pérdida de un compañero, cumpliremos el doloroso deber de consignar en esta página los nombres de los colegiados que durante el presente año han fallecido, sintiendo el tener que limitarnos á la escueta enumeración de nombres y fechas que figuran en el Registro del Colegio, y tanto más lo sentimos cuanto, alguno de los fallecidos bien merecía que se relatasen los episodios de su práctica profesional para enseñanza de los que quedamos y ejemplo á los que vendrán. Pero si sus íntimos y allegados, los que poseen los datos y conocían sus aficiones y defectos, los triunfos y fracasos experimentados no lo hacen, no hemos de ser nosotros quienes lo hagamos saliendo del paso con frases de gacetilla.

Réstanos solo consignar que en el presente año de 1905, han fallecido:

- D. José Llombart y Pagés**, natural de Cabanas, graduado en 16 Diciembre de 1879. — Falleció en 13 Febrero en Cabanas.
- D. Leopoldo Oliu y Pagés**, natural de Gerona, se graduó en 19 Diciembre de 1868. — Falleció en 8 Marzo en S. Feliu de Guixols.
- D. Narciso Riera é Illa**, natural de Vilamarí, se graduó en 25 Septiembre de 1871. — Falleció en 28 Octubre en Puente Mayor (Gerona).
- D. Baldomero Vilar y Costa**, natural de San Juan de Aviñó, se graduó en 6 noviembre de 1880. — Falleció en 28 Noviembre en Corsá.

Descansen en paz!

J. P.

INDICE

	<u>Páginas</u>
Deontología	
Los médicos de partido, por <i>Seoane</i>	69
Nuestro alquiler, por <i>M. Hurtado</i>	55, 82 y 94
La iguala imposible y la iguala progresiva, por <i>Pinilla</i>	136
Conversaciones médicas, por <i>J. González del Valle</i>	26 y 33
Por inter nos, por <i>R. Godes</i>	79
Protesta de simpatía, por <i>R. Godes</i>	165
¡Una reforma! por <i>J. P.</i>	46 y 48
Comentario al programa de oposiciones á ingreso en el Cuerpo de Médicos Titulares.	67
Reflexionemos, por <i>M. Martínez</i>	á81
Científica	
De la fiebre tifoidea en las poblaciones rurales y en el campo, por <i>J. Sau</i>	2 y 49
Higiene de las viviendas, por el Dr. <i>A. de Larra</i>	20
Apunte de istología, por <i>E. Artal</i>	8
Las papeletas de defunción, por <i>J. M.^a Mascaró</i>	134
Un caso de placenta previa central, por <i>B. Garriga</i>	168
El Gonosan, por <i>J. Massa</i>	189
Meningitis cerebro-espinal epidémica, por <i>E. Arderius</i>	185
Sobre el tratamiento específico de la blenorragia, por el Dr. <i>J. Ferrua</i>	172
Congreso internacional médico de accidentes del trabajo.	141 y 161
Bibliografía	
Un episodio (Investigación sobre el cáncer en España).	125
Importación del cólera en 1834 en Tarragona, Rosas y Figueras.	139
Análisis de la Ginerología del Dr. Fargas, por <i>M. Balvey</i>	191
La cirugía general en el XIV Cangreso Internacional de Medicina, por <i>M. Balvey</i>	12

Sección oficial

Junta de Gobierno.	1 y 17
Programa para oposiciones á ingreso en el Cuerpo de Médicos Titulares.	57
R. O. reformando algunos artículos de la Instrucción de Sanidad..	42
Elecciones.	100
Pasatiempos ministeriales.	116
R. D. sobre titulares.	178
Clasificación de las plazas de Médicos titulares; suplemento al número 9 de Septiembre..	

Necrología

Página negra.	196
-----------------------	-----

Variedades

Un Discurso del Dr. S. Ramón Cajal.	86
Psicología del Quijote y el Quijotismo, por el <i>Dr. S. Ramón y Cajal</i> .	101
Sobre Titulares (carta abierta), por <i>Campillo</i> .	91
Ya... clarea, por <i>J. Pascual</i>	130
Homenaje á Cajal.. . . .	85
Un episodio, por <i>J. Pascual</i>	125
Espada-mala-basto, por <i>Grandmontagne</i>	146

Grabados

Retrato de D. Pedro Angelats, de Ripoll, suplemento al número 9 de Septiembre.	
--	--

Errata importante

Penúltima línea página 171: dice *Bonifacio* y debe decir *Bonfilio*