

# GACETA MÉDICA

## DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 20 de Noviembre de 1895

Número 21

### CRÓNICA

El profesor Landouzy, de París, establece en la lección inaugural de su curso de Terapéutica (como profesión de fé científica) que las exigencias de esta deben ser clínicas en su investigación, oportunistas en sus decisiones, fisiológicas en sus medios.

Acordes en sus dos primeras partes, creemos exagerada, sin embargo, la excesiva ingerencia que en el campo terapéutico se da por muchos á la fisiología. No hay teoría curativa alguna, ni existe sustancia terapéutica verdadera sin la sancion fisiológica, se dice: y así vemos que en punto á relaciones tan pronto están á bien una y otra de ambas ciencias, como tan pronto en cambio aparecen divorciadas y en clara y abierta hostilidad.

Trascendentales verdades, conceptos luminosos, inmutables principios como los encerrados en las ideas de physis, archeo, vis medicatrix, L... no pueden necesitar más comprobacion que la del mismo razonar: son la lógica de la medicina á la que no precisan la experimentacion ni el análisis, sino el puro discurrir razonando. Tales conceptos, podemos decir con el lógico aleman Sigwart, los elabora el espíritu con elementos tomados antes en si mismo, con lo que de una parte satisface sus exigencias y de otra se acomoda al órden real de las cosas exteriores. Sin embargo como á toda costa se busca la sancion de que hablamos respecto á ese universal concepto de energía individual, vemos que al nacer la teoría del fagocitismo, con ella, el incrédulo vino á buen campo, el tibio se reconcilió con lo antiguo que desdeñara, y el tradicional parecía afirmarse más en su puesto. Más tarde el estado bactericida, concepcion empirica (á su pesar) pero con ribetes de fenómeno de experimentacion, viene como á consolidar lo obtenido por Metchnikof.

Pero pasan los tiempos, y como en uno se hacia al ópio *dormitivo* por lo que congestiona, para más tarde colgarle el milagro por lo que isquemia, así tras de Metchnikoff viene hoy Vladimir Woronine en la Academia de Ciencias de París á negar valor general biológico á la

leucocitosis inflamatoria localizada: no es un medio de defensa el fagocitismo; sus manifestaciones no son agresivas, dice, sino puramente pasivas, y ligadas á *particulares condiciones* de la circulacion sanguínea. No creemos que esto sea mucho decir tampoco, ni nada nuevo; pero demos por sentado que ello derribe la teoría fagocitaria.

Vamos por esto á creer que ni por un momento flaquearán aquellos inmutables conceptos de individualismo y unidad ya empírica y racionalmente establecidos, sólo porque la sancion fisiológica de hoy les sea más ó menos adversa? No tal. Así, nosotros aún á costa de cuantos epítetos puedan colgarnos, creemos que, tratándose de tal materia, estamos en el caso del gran Galileo que si por fuera abdicára, en cambio dentro y muy adentro sentía agitarse aquel dulce y hermoso: «E pur si muove»!

—\*

Se mueve, sí; y se agita; y sin embargo no todos le sentimos. Porque en la medicina actual en que la experimentacion da la clave, y el nimio analizar marca el rumbo, parece, en cambio, que la lógica se destierra, y el empirismo franco es un pecado. Llámase experimento á lo que solo es trasiego más ó menos paciente; llámase práctico á lo que solo es rutinario y ciego; y, sólo color de que las filosofías no son más que palabrería de soñadores idealistas, desdeñase todo cuanto pudiera trascender á algo más que una obra manual, ó un fármaco manipulable.

Veamos, si nó, el ligero balance de nuestras adquisiciones en la quincena actual.

De la una parte, el Dr. Grimbert nos anuncia que el colibacilo es un verdadero comensal que se halla en la boca del hombre en una proporcion casi doble de la de la mujer. (Sujetos examinados, 60; 21 hombres y 39 mujeres). Nos dice, además, este experimentador que el bacilo de la broncopneumonía es como un fante, un hipocriton de dos caras que *no se conduce de igual modo* en Francia que en Inglaterra: en ambos países produce la misma enfermedad, pero sus productos segregados varían en uno y otro!!



Como nota práctica se lanza también en la quincena el bromhidrato de arecolina (alcalóide de la nuez de arec) que se presenta como tenífugo. Eramos pocos y parió la abuela...

Mr. Poulet presenta igualmente un trabajo sobre los beneficios del clorhidrato de pilorcapina á altas dosis (0,05 gr. pro die) en la pneumonía gripal: casos asistidos 108 con 4 defunciones solamente.

No quisiera yo creer en absoluto á Broussais que, definía la gripe, como «invencion de las gentes sin dinero, y de los médicos sin clientes que á falta de cosa mejor han discurrido tal duende.» No quisiera yo, repito, comulgar en tales ideas, pero lo que sí creo firmemente, con Bourdin, es que hay gran peligro en hacer intervenir los números al fijar el tratamiento aplicable á las enfermedades. Ese peligro, dice, reside en la supresion del raciocinio.

Hé aquí, pues, la confianza que puede merecernos todo lo que la quincena nos dá como práctico!



Veamos ahora, en cambio, si lo llamado filosófico y soñador debe ser tan desdeñado. En nuestro apreciable colega *Revista Balear de Ciencias médicas* se inserta una Conferencia dada por el Dr. Antich é Izaguirre en el Colegio médico farmacéutico de aquella capital, acerca de la «Unidad en las Ciencias físico-químicas.» Dicho título ó tema, perfectamente desarrollado, por lo demás, lleva al pié la siguiente nota:

«Protesta. Cuanto en esta obra apareciere contrario á la fé católica doyo por no publicado. (El Autor).» Hé aquí una fórmula que ni la del agua más clara.

Hasta la hora presente no se nos alcanzaba que tan necesitados andábamos de advertencias, si bien á pique estuve yo mismo de retirar tambien de mis escritos aquello que no tuviere «sancion municipal.»

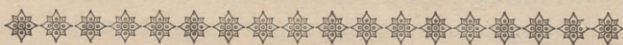
Pero se conoce que vamos progresando... Sin embargo aunque al ver tal nota como adorno de una conferencia sobre química, no soltemos la carcajada como querría nuestro venerable Letamendi, oigamos, en cambio, lo que tal maestro expresa en su magna obra, modelo de exposicion, observacion y lógica, y espejo, por tanto, en donde más debieran peinarse Galenos que tanto desdeñan lo filosófico creyendo erróneamente que sólo así son prácticos. Dice así el *soñador* maestro: «Y es que una de dos: si la ciencia lo es de veras, es inútil que ningun dogma ni ningun sistema filosófico venga á salir garante de sus afirmaciones ó de sus negaciones; (1) y si la pretendida ciencia no lo es, de nada le ha de servir el más respetable padrínzago.» Por donde vemos, pese á quien pesare, que en Medicina para ser *prácticos* debemos *soñar* poco ó mucho, pero soñar algo al fin: Que es lo que queremos demostrar en nuestra presente crónica.



(1) El Dr. Antich establece en su conferencia que «la Química marcha á agigantados pasos hácia su perfeccionamiento.»

El pueblo de Bilbao si á juzgar vamos por lo que se esterioriza, no se distingue ciertamente por sus aficiones artísticas. Al colocar recientemente en la mejor de sus plazas la estatua del cronista de Vizcaya, ha dado sin eubargo una muestra de su gratitud y de su buen gusto. Amenidad de lugar, sencillez, obra escultórica que más que de bronce parece viva expresion de lo apacible, del dulce retiro, de la tierna meditacion, la estatua de Trueba, aún para el que menos le conociera, habla al corazón, á la familia, evoca el hogar tranquilo, evoca la tierra... Sí algo más pide tambien, no parece ser, á mi juicio, sino que se *aclare* un poco más la plaza que le cobija, que le vean, siquiera de espalda, los niños desde que salen de la escuela que está detrás de él. De este modo, esos niños hallarían más espacio para sus carreras y, cantando al rededor de la estatua, no canciones tontas ó descaradas como generalmente se oye en muchos corros, sino cantares tiernos y sencillos, cantares del mismo Anton, al venerar su memoria obtendrian del sol, ese pródigo dispensador por escelencia de la niñez, todos los beneficios de que es capaz en tanto no velan sus rayos tupidas é inútiles ó perjudiciales enramadas.

DR. LESMES.



## SECCION CLÍNICA

### LUXACIONES DEL HOMBRO

A pesar de las variedades introducidas por los diferentes observadores, las cuales pueden estudiarse en la tabla que á tal efecto estampa Goffres en su Manual iconográfico de vendajes, apósitos y aparatos, las luxaciones del hombro pueden considerarse subordinadas á cuatro tipos marcados por la situacion y constitucion anatómica de dicha coyuntura. De estos cuatro tipos, 1.º hacia adelante, 2.º hacia abajo, 3.º hacia atras y 4.º hacia arriba, es tal la frecuencia del 1.º que, si le consideramos asociado al 2.º, más bien este último como variedad que como verdadero tipo, podríamos decir sin temor de caer en exajeraciones, que las luxaciones escapulo humerales son en ley gral. hacia adelante y abajo y las llamaríamos subcoracoglenoideas, apreciando la infraespinosa y suparacoracoideas, 3.ª y 4.ª de las admitidas, como simples escepciones á la ley general.

Situada la articulacion del hombro en la parte más alta y lateral del tronco y siendo articulacion de múltiples y variados movimientos, á cuyo fin contribuyen sus escasos, ó más bien poco resistentes, medios de union, reúne las condiciones más abonadas para considerarla ocupando el primer lugar en orden á su frecuencia, como prueba la estadística de Malgaigne en la cual de



489 casos de luxaciones de las diversas articulaciones, corresponden 321 casos á la escápulo humeral.

Las causas productoras, ya sean directas, golpes con un cuerpo resistente, caídas en que el choque se recibe en el hombro; ya sean indirectas como ocurre al caer sobre el codo ó la mano, exajerando uno cualquiera de sus movimientos normales, hacen que la cabeza humeral abandone la cavidad glenoidea, rompa la capsula y ligamentos articulares, y vaya á colocarse en la axila, region pectoral etc. (1) según el impulso recibido.

En 5 casos últimamente recojidos en el Cuarto de Socorro del Hospital, la causa fué en todos ellos, la caída sobre el codo y el género el subcoracoglenoideo.

La actitud del sujeto portador de una luxacion del húmero, es muy característica; el cuerpo y cuello están doblados del lado de la lesion, el brazo separado del tronco y la dificultad de los movimientos es mucha.

Si anotada esta actitud, mandamos desnudar al paciente observamos el cambio de forma característico de estas luxaciones, más saliente ó por lo menos tanto como en cualquiera otra luxacion.

En estado normal, dos curvas forman el borde externo del brazo, una, la superior, que arranca del acromion y está formada por la cabeza del húmero cubierta por el deltoides, terminando en las inserciones humerales de este musculo; otra inferior, que partiendo de la terminacion de la 1.<sup>a</sup>; cuyo radio es mayor, termina en la flexura del codo. La curva interna, de radio sensiblemente igual al de la última de las descritas, parte de la axila y termina en la flexura del codo y forma con aquella el elegante cono truncado á base superior que constituye el brazo.

La extremidad torácica normal, brazo, antebrazo y mano, cae paralela al eje del tronco correspondiendo á la cadera y en contacto con ella, la cara interna de la base del cono que forma el antebrazo.

Cuando el húmero está luxado las curvas externas se aplanan, la interna aumenta perdiendo en longiitud lo que gana en convexidad.

La apofisis acromion, poco saliente y debajo de la cual se observa en estado fisiológico la redondez de la cabeza humeral, adquiere mayor relieve, quedando en el lugar, antes ocupado por el húmero, una depresión en la cual pueden alojarse holgadamente las yemas de los dedos. En cambio la redondez humeral formando un tumor liso se observa en la region coracoidea, en la axila etc.

Cambiando de sitio la cabeza humeral se altera la direccion del eje del brazo, desviándose el codo del tronco para tomar una posicion hacia afuera y atrás, tanto más cuanto mayor sea la distancia á que se encuentre la cabeza humeral de la cavidad glenoidea. Esta nueva po-

(1) Habiendo tomado por tipo las luxaciones subcoracoideas y subglenoideas de las cuales hago una por las razones espuestas, prescindo de todo lo que se relaciona con la infraespinosa y supracoracoidea remitiendo á el lector á los tratados especiales.

sicion del brazo no puede ser rectificada mientras la luxacion no sea reducida.

Uno de los síntomas más característicos, patognomónico para algunos, de estas luxaciones, es la imposibilidad de hacer tocar el pecho con el codo cuando se manda al sujeto afecto colocar la mano del lado luxado sobre el hombro sano.

Aplicando una regla á la cara externa del brazo se observa que, cuando este está luxado, los extremos de contacto son el cóndilo externo en la parte inferior y el acromion en la superior, mientras que en estado normal este último punto queda á una distancia de dos centímetros del plano de la regla.

Resumiendo, los caracteres salientes de la dislocacion del húmero son.

- 1.º Aplanamiento del hombro y espacio subacromial.
- 2.º Cabeza humeral en la axila ó en otro punto fuera de la cavidad glenoidea.
- 3.º Codo separado del tronco y dirigido más ó menos oblicuamente hacia afuera.
- 4.º Imposibilidad de contacto entre el codo y el pecho.
- 5.º Una regla aplicada al borde externo del brazo toca al acromion.

Muchos son los procedimientos puestos en práctica para reducir estas luxaciones. Todos tienen como objeto separar la cabeza humeral del nuevo domicilio venciendo la tonicidad muscular y elasticidad de los medios de fijacion para que reaccionando aquella coloque por si la cabeza en la cavidad glenoidea.

Los procedimientos más usuales en la actualidad, son el de las tracciones por medio de lazos que se colocan en el brazo luxado y con los cuales se produce la estension, mientras uno ó más hombres sujetan al individuo por debajo de la axila y ejecutan la contraestension

El método de Kocher llamado de elevacion y rotacion, y que se encomió mucho por los éxitos que con él han obtenido muchos cirujanos, consiste en colocar al enfermo sentado, el cirujano se coloca á la izquierda ó derecha del paciente (según sea el brazo derecho ó el izquierdo el luxado) con una rodilla en tierra y ejecuta el

1.º tiempo: Se dobla el antebrazo en ángulo recto sobre el brazo y con el pulgar de la mano derecha se aplica sólidamente el codo al tronco.

2.º tiempo: Sostenido el codo en esta posicion, el cirujano lleva hacia afuera la mano izquierda del enfermo lenta y gradualmente, lo que determina en el húmero un movimiento igual de rotacion en el mismo sentido: este movimiento se suspende en cuanto se nota una resistencia notable.

3.º tiempo: Se dirige el codo hacia adelante, hacia arriba y un poco hacia adentro, mientras que el antebrazo continua doblado en ángulo recto y la mano fuertemente desviada hacia afuera, y de este modo llega el antebrazo á situarse casi perpendicular el plano anterior del cuerpo: durante esta maniobra el cirujano se levanta poco á poco.



4.º tiempo: Consiste en efectuar una rotacion del brazo hacia adentro y llevar la mano del enfermo sobre el hombro sano.

El procedimiento seguido por mí con grandísimo resultado en los casos de que anteriormente he hablado, ha sido el de A. Cooper, considerado por Ashhurs como el más inocente y eficaz. En este procedimiento el enfermo se sienta en una silla ó banco, el cirujano á su lado, con un pie sobre el borde de la silla y la rodilla colocada en el hueco axilar del paciente para hacer la contraestension; mientras que con las manos se hace la extension tirando del brazo, la rodilla sirve de punto de apoyo sobre el que bascula la diáfisis del húmero; el brazo está en ángulo recto con el tronco y antebrazo con el brazo para que sea más fácil el movimiento de rotacion.

Al poco tiempo de verificada la traccion y presion como en palanca de primer género se siente un chasquido y el paciente exclama: ¡ya está!

A veces y sobre todo cuando se trata de sujetos de gran musculatura es necesario gran esfuerzo ó mejor un ayudante que ejecute el movimiento de báscula al mismo tiempo que nosotros sujetamos el hombro y procuramos ayudar la restitution de la cabeza á la cavidad articular.

Tan brillantes han sido los resultados por mí obtenidos con este proceder, como desgraciados con los demás procedimientos, (1) por lo que no dudo en recomendarlo á los médicos en la seguridad de que el que lo siga no tendrá por que arrepentirse.

Una vez obtenida la reduccion se coloca una charpa y se recomienda la quietud articular por 15 ó más días despues de los cuales debe empezarse por hacer lijeros movimientos pasivos primero y activos después.

APARICIO.



## HERIDA PENETRANTE DE PECHO CON HERIDA DEL PULMON

A. *Observacion.*—A. R., soltero, de 32 años, sereno, viene conducido á las cinco de la tarde del día 3 de Septiembre pasado, al Cuarto de Socorro del Hospital Civil de esta, presentando el siguiente cuadro:

Sujeto robusto, bien constituido, refiere, con voz apagada y palidez sincopal que, víctima de una agresion por la espalda, al verse herido dió unos pasos hacia adelante y, echando una bocanada de sangre cayó al suelo. Herida inciso punzante bastante limpia en la region escapular derecha (parte externa) y de unos tres centímetros de extension en la piel, á cuya presion, y en sus alrededores, se nota crepitation sanguínea por infiltracion el tejido celular). Pulso pequeño, espucion sanguínea y salida de algunas burbujas de aire, á través de la herida, mez-

cladas con sangre pura, rutilante, confirman el diagnóstico de *herida penetrante de pecho con herida del pulmon.*

El Dr. Aparicio Arjona, á la sazón de guardia en esta tarde, ordena la traslacion del paciente á la sala de operaciones, en donde á continuacion, y ayudado por mí, actúa de este modo: lava cuidadosamente la herida: cierra ésta herméticamente con dos puntos de sutura que comprimen bien todo el espesor de los labios, los espolvorea con iodoformo, segun las generales del caso, y mediante algodón abundante y venda ancha sostenida por hombreras, asegura así la mayor compresion posible unida á la menor movilidad del tórax. No se comprueba disnea ni verdadera ansiedad, ni mucho menos sofocacion respiratoria. Pulso regularizado, si bien pequeño, aunque no en extremo, por lo que se le ordena simplemente el té con ron en vez de la inyeccion de éther. Poción de ergotina (2) agua (120) jarabe diacodion (30), para una cucharada cada dos horas. En tal estado se trasladada á la sala de San José, correspondiente al servicio del doctor D. Ramon Aróstegui, á quien, por ausencia suplía yo durante el mes indicado.

*Diario de observacion.*—A las siete y media de la noche (hora y media de la cura) el pulso está bastante reaccionado: una inyeccion mórfica. A las nueve de la misma noche, tiempo en que habrá expectorado como unos tres cuartos de jícara de sangre, el paciente duerme con un pulso no fuerte, pero regular; en decúbito supino, cara nada contraída y una respiracion tan superficial, tan suave que apenas si notada, indica claramente la vía en que la energia individual misma quiere asegurarse para obtener la curacion mediante el mayor reposo funcional posible.

Día 4. Pasó buena noche. Voz apagada y débil si bien el enfermo, por seguir nuestro consejo la apaga más aún de lo que realmente la tenga. Bastante sed. Agua de limon; para b. u. y nueva inyeccion mórfica, á pesar de que el enfermo no se queja de dolores y cree dormir.

Día 5. Expectoracion escasa de sangre negra. Suspension de ergotina. Leche y caldos fríos como ayer.

Día 6. Vuelve á tener algun esputo de sangre clara, roja por lo que se repite la ergotina acabada.

Día 7. Tanto hoy como los anteriores días las pulsaciones, temperatura (dos diarias) y respiracion son respectivamente de 90, 37 y décimas y 18 á 22 sin dolor alguno. Sólo acusa boca algo seca, y lengua blanquecina, por lo que, unido al hecho de no defecar desde el día del accidente se le ordena aceite de ricino con jarabe de belladona que, produciéndole una abundante deposicion, hace desaparecer el estado gástrico apuntado.

Día 9. El enfermo toma en estos días sopas lijeras, huevos, leche y agua vinoso. La expectoracion es aireada con lijeras estrias sanguinolentas nada más. Se le repone, el vendaje, hallándose la herida cicatrizada, con cierta zona infiltrada.

Día 24. El esputo es catarral puro. El paciente se levanta, fatigándose lijeramente.

Día 30. Aunque en pequeña escala, pero notando cierta fatiga al andar por la sala, con lijero dolor á la presion en la region costal posterior (asiento de la herida) se le coloca un pequeño vejigatorio rosa que le calma dicho dolor y fatiga percibidos.

Alta el 9 de Octubre no acusando nada especial su auscultacion y percusion.

B. *Comento.*—1.º En contraposicion á ideas por muchos admitidas de que la consecuencia fatal de toda herida del pulmon es la pneumonia traumática, esta observacion apuntada confirma por el contrario, (con otras más que hemos observado) la aseveracion del gran clínico Grisolle: «el pulmon se inflama difícilmente bajo la influencia del traumatismo».

(1) Véanse en los tratados especiales).

(1) Nouveaux elements de Pathol. externe. Paris 1888



2.º Dice el profesor Bouchard, de Burdeos (1) que *para todas* las heridas pleuro pulmonares existe un cortejo de complicaciones, *siempre las mismas* y que merecen el nombre de síntomas. En nuestra observación no ha habido ni el pneumotórax, ni esa traumatopnea capaz de apagar una vela ó producir al menos el característico silbido al paso del aire; ni el hemotórax causante de pleuresia; ni ese enfisema por adherencias pleuríticas, ni esa neumonía de tan intenso dolor, ni esa ortopnea, en fin, que para el profesor bordelés son fenómenos tan constantes que bien pueden considerarse como síntomas...

Antes bien, nuestro paciente pudo ser dado de alta (á no contar con especiales circunstancias ajenas á la clínica) á los 20 días de su herida: caso de mayor indiferencia, de más escasa reacción fenomenal patológica no es posible hallar. Oí decir hace años á mi venerado maestro Dr. Rubio y Gali, á propósito de una laparotomía lateral que, por kiste hidatídico practicó en un niño, que en los operados de vientre no se dan generalmente términos medios reaccionales. Sus tipos son: de gran reacción y tumulto, fiebre, vómitos, delirio... ó de impasibilidad, indiferencia, sin protesta alguna.

Podrá hacerse extensible esta aseveración á toda lesión visceral en general, nobleza del órgano aparte? De todos modos nuestro caso confirma el pronóstico favorable que los Dres. Boulet y Bonsquet hacen de estas heridas comparadas con las de arma de fuego.

3.º Para el profesor E. H. Bennet, (1) de acuerdo con Fraser, será prueba de *gran presunción* de herida pulmonar, la existencia de *tres ó más* de los signos apuntados como tales. Entre ellos cuenta el género y dirección de la herida, dificultad de respirar, hemoptisis, (2) enfisema y paso del aire por la herida.

Sin embargo, desechando el signo de enfisema que verdaderamente puede comprobarse en lesiones que, como dice muy bien Fraser, no pasen de la primera capa de músculos; no yendo á comprobar, con sonda, por saludable precepto, la dirección de la herida ni su profundidad no existiendo en el enfermo verdadera disnea ¿pudimos pecar de exagerados al diagnosticar este caso de herida penetrante del pulmón, solo confiados en *dos* síntomas: hemoptisis y hemorragia aireada por la herida?

Debe pedirse más, no para presumir, si no para afirmar una herida del pulmón?

4.º Y pasemos al tratamiento, del que se nos permitirá ampliar algo nuestro criterio. Marcel Baudouin el ilustrado redactor de *Le Progrés Medical* parece haberse convertido en apóstol convicto de la asistencia quirúrgica instantánea: no desperdicia ocasión de mostrar sus excelencias, y proclamar como ideal de una cura la hecha en el mismo punto y hora en que haya sucedido el accidente.

La conducción de nuestro enfermo tuvo lugar desde larga distancia, en camilla prestada por el hospital militar, camilla en la que, dada su elasticidad, llegó el paciente como rebotando; paróse en el Cuarto de Socorro, en cuya mesa no pudo ser asistido por hallarse ocupada *por un cadáver*; subiósele dos pisos más para llegar al Cuarto de operaciones, de aquí se le puso en la mesa, y ya curado, pasó de ésta á la camilla nuevamente para bajar otro piso y tras tal calvario quedar en la cama que se le destinaba. Todo esto, ciertamente, no habla muy en favor de nuestros medios de Asistencia pública.

Pero hemos de exajerar, en cambio, la nota de instantaneidad de asistencia que para tales casos quiere Baudouin, y con él los Dres. Huguet y Peraire, á tal punto de establecer en los duelos tienda de campaña en el punto mismo donde se hiriera el apadrinado?

Si para actuar quirúrgicamente fuera comprendemos muy bien la precisa necesidad de un verdadero cirujano como asistente á todo duelo; pero aún en estos, tampoco hay generalmente términos medios reaccionales: ó terminan en cementerio ó acaban en restaurant. Reciente está aún la rápida muerte del Dr. Alessandri (de Corcega) cuya autopsia mostró la arteria pulmonar desgarrada por una bala de pistola. Pero raras son las heridas graves en duelo, y prueba de ello es el célebre Rochefort, que á decir de un compatriota suyo, es «el periodista que ha dado más que hacer á los médicos» al batirse 18 ó 20 veces en varios años.

Ese absoluto reposo que tanto pregona M. Badouin y que formulan Huguet y Peraire, lo mismo que Delorme y otros no puede ser regla general, máxime cuando tales heridas han de tener lugar, por fuerza, en puntos siempre lejanos y apartados de la población. Además es necesaria para actuar ú operar?

Oigamos á este respecto al profesor Reclus (Congrés de Chirurg.) ese cirujano revolucionario á fuerza de extremado conservador en los grandes traumatismos: «Cuando los experimentadores demostraron que en el conejo se podía extirpar todo ó parte del pulmón sin provocar accidentes graves, se creyó la cirugía de este órgano llamada al más brillante porvenir.

«La estructura tan delicada del aparato respiratorio, supapel en la hematosis, sus estrechas relaciones con el corazón, no lleván consigo, se decía, ninguna contraindicación particular; la intervención están legítima como lo es en los miembros ó en la cara; y Gluck resumía la doctrina por este audaz aforismo: *Ubi heemorragia, ibi ligatura; ubi tumor, ibi extirpatio: ubi pus, ibi incisio.*»

Ahora bien, obedece la cirugía pulmonar, como quería Gluck, á las mismas leyes que la cirugía general?

«La estructura del árbol aéreo, dice Reclus en las conclusiones de su trabajo, sus funciones en la hematosis, sus relaciones con el corazón, la existencia de una cavidad pleural imponen una gran reserva y limitan nuestra intervención.»

«La resección temporal ó definitiva de una porción de la pared torácica para llegar á una herida pulmonar y

(1) Enciclop. internac. de Cirujía.

(2) Que no siempre es fenómeno inmediato según creemos.



suprimir una hemorragia mortal en breve plazo, puede ser un recurso supremo que es preciso conocer, pero es peligroso y la experiencia no lo ha sancionado todavía.»

A nuestro juicio, es, pues, exagerada esa idea de asistencia in situ é instantánea, respecto á la actuación.

De no ser así, y desechando desde luego la silla, el carro, coche, etc., como vehículos malos conductores ¿qué extremo peligro puede haber en el transporte de un herido de estos en una buena camilla, por hombres de altura equilibrada, y efectuándolo con el cuidado que *todo* enfermo requiere?

En cambio, á nuestro juicio, ese mismo reposo de que tanto se habla confundiendo lo estático con lo dinámico, debe ser más funcional que físico, más respiratorio que orgánico general.

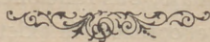
Jamás el movimiento corporal, el andar, por ejemplo tiene en un hemoptóico los inconvenientes que en una metrorrágica. En cambio, jamás una metrorrágica ó un hematórico han de resentirse tanto por el canto, el grito ó la larga conversacion como un hemoptóico...

Al observar palpablemente, pues, en el enfermo objeto de estas líneas, el influjo que sobre su hemoptisis tuvieran las declaraciones que ante el juez tuvo que prestar, así como todo género de conversaciones y careos; y notar, en cambio, el beneficioso influjo que sobre su mejor sueño, y dolores musculares y hemoptisis misma tenía el arreglo de almohadas y el mudar de decúbito, creo poder establecer que al indicar el reposo como base principal de tratamiento en una herida del pulmón debe especificarse que el reposo sea funcional, traducido ante todo por el silencio, y la menor amplitud posible torácica á fin de dar el máximun de respiracion superficial: la respiracion debe verificarse en su totalidad principalmente por la nariz. De este modo, si bien vemos que la inmovilidad y el sueño como reposo total traen consigo necesariamente el mayor reposo de la función respiratoria, sin embargo esta debe ser el punto de mira principal. Ya el gran Zorrilla, (1) que, como poeta es médico, pone en boca del doctor anónimo que asistía á D. César Tenorio, herido en el pecho, la siguiente prescripción facultativa:

No es que á muerte le sentencio,  
mas para salvarle exijo  
que esté quieto inmóvil, fijo,  
y en absoluto silencio.

No creemos haya nada en nuestra médica literatura que con tal concision y buen criterio exponga los conceptos de pronóstico y tratamiento general de las heridas peñe trantes de pecho.

M. VALDÉS.



(1) La leyenda del Tenorio

## LA CONTRIBUCION DE LOS MÉDICOS

Por el Colegio médico farmacéutico de Logroño se nos remite para su insercion la siguiente instancia que remite al señor ministro de Hacienda.

«Los que suscriben, presidente y secretario respectivamente del Colegio médico farmacéutico oficial del distrito de Logroño, provistos de cédula personal á V. E. respetuosamente exponen: Que la práctica de un año, durante el cual ha servido de ensayo el real decreto de 13 de Agosto de 1894 sobre patentes para la tributacion de la clase médica, ha puesto de relieve las deficiencias que se notan en la referida disposicion, susceptibles sin embargo de modificar por V. E. en la forma más conducente para que, sin lesionar los intereses del Tesoro, no resulten tan marcadamente perjudicados los médicos que jamás han pensado en eludir el pago con que la Hacienda grava el ejercicio de la profesión.

1.º Es de notoria justicia que el pago de la patente sea por trimestres, ó todo lo más, atendiendo á que es exclusiva para la clase médica, por semestres, ya que al hacer el pago de una vez y por adelantado, como ahora resulta anormal é injusto á todas luces porque en el caso probable de fallecimiento del médico no hay razon para cobrarle más cuota que la correspondiente al trimestre ó semestre en que aquel ocurra, pero nunca equipararlo á las patentes industriales en las que á pesar de adelantar el pago de un año puede hacerse sin detrimento de nadie por ser factible el continuar la explotacion de la industria por los herederos mientras que con la muerte del médico termina la prestación de servicios que son puramente personales y como es consiguiente cesan los ingresos.

2.º Desde el momento que la clase médica no encuentra inconveniente en su mayoría en hacer el pago directamente en las oficinas de Hacienda ó en el domicilio de los recaudadores debe concederse este derecho rebajando de los recargos afectos á la cuota del Tesoro el 6 por 100 correspondiente al premio de cobranza, servicio que no se presta.

3.º Las cuotas asignadas á esta capital de 250, 200, 130 y 50 pesetas, cree este Colegio debieran modificarse por las de 250, 160, 100, 70 y 50, con lo que la Hacienda ingresaría igual cantidad, dando en cambio mayores facilidades para la verdadera y equitativa adoptacion.

4.º Resulta en la actualidad altamente arbitraria la interpretacion que al mencionado decreto da la Delegacion de Hacienda en esta provincia cobrando al médico de Fuenmayor dos cuotas con los consiguientes recargos. una personal y la otra correspondiente á otro médico que anteriormente se hallaba matriculado en dicho pueblo cuyo facultativo satisface su patente en el pueblo donde actualmente ejerce. La sola enunciaci6n de este caso práctico justifica el que V. E. fije su atencion en la soberana disposicion de que venimos ocupándonos, ya que su artículo 11 requiere absoluta supresion, si de algún modo ha de evitarse tan lesiva acumulacion de cuotas que en manera alguna debe subsistir, pues lo contrario sería insostenible para la clase médica por tener siempre sobre si como espada de Damocles y el temor de que las cuotas de los fallecidos y ausentes había de satisfacerlas.

Además en todos los ordenes de tributacion con que todo ciudadano contribuye á las cargas del Estado, la cuota es puramente personal sea por el concepto que quiera pero desligada de todo género de acumulacion tanto por fallecimiento ó ausencia de otros industriales, terratenientes ó dueños de fincas urbanas, cuanto por disminucion en la cifra de ingresos correspondiente al Tesoro.

La clase médica reclama que la patente sea personal, y no acumulada, ya que actualmente tiene la Hacienda como mejor garantia en la distribucion equitativa de cuotas el poderoso



auxiliar representado por los Colegios médicos de los que por lo menos cuenta el Estado con uno oficial en cada provincia.

Considerando los que suscriben que las precedentes razones son justificadas, á vucencia.

Suplican se digne prestarles su atencion modificando el Real decreto de 13 de Agosto de 1894 en consonancia con lo solicitado.

Gracia que esperan obtener de V. E. cuya vida guarde Dios muchos años.

Logroño 1.º de Noviembre de 1895.

Excelentísimo señor.—El Presidente *Martin Navasa*. El Secretario *Donato Hernández Oñate*.

## COLEGIACION OBLIGATORIA

Se nos remite para su insercion la siguiente instancia que eleva el Colegio Médico Farmacéutico del distrito de Logroño al señor ministro de la Gobernacion:

«Los que suscriben, Presidente y Secretario respectivamente del Colegio Médico Farmacéutico oficial del distrito de Logroño, provistos de cédula personal, por sí y en representacion de los médicos colegiados, á V. E. respetuosamente exponen:

Que, fundada la referida corporacion hace próximamente cuatro años, ostentando hace más de uno el carácter oficial por Real orden del Ministerio de Fomento, su funcionalismo es tan normal, acatando la clase entera cuantos acuerdos emanan de su Junta de Gobierno ya que todos tienden á elevar el prestigio de la profesion, regularizando las relaciones con el público, orillando todo género de abusos y corruptelas en la práctica tan frecuentes antes de la creacion de los colegios, y sobre todo persiguiendo como factor importantísimo la moralizacion de la clase, que ha llevado el convencimiento más absoluto al ánimo de la Junta de los incalculables beneficios que como resultantes de la colegiacion se obtienen para la sociedad en primer término por la garantía incontrastable que con la disciplina profesional resulta en la asistencia de pudientes y pobres, y en segundo para la clase en general porque paulatinamente van estirpándose vergonzosas inmoralidades, hijas tan sólo del aislamiento individual á que concretan su práctica algunos médicos.

Que el funcionalismo colectivo de las profesiones dentro del más amplio derecho individual para el ejercicio correcto y ajustado á la más estricta moral es verdaderamente necesario, lo revela la sancion de los Poderes haciendo obligatoria la colegiacion para los abogados, de cuya disposicion seguramente no han de arrepentirse, porque la seriedad y prestigio de las carreras facultativas exige: que en evitacion de que la inmoralidad individual por incumplimiento del deber cunda y lleve aparejado el descrédito y quizá deshonor para la clase entera, se regule por medio de estatutos uniformes para toda la nacion que sirvan de código, los cuales la clase misma representada por los colegios procuraría conservar incólume.

La clase médica española está dando elocuente prueba de que espontáneamente reconoce la necesidad de la colegiacion obligatoria al dar el primer paso á ella conducente, creando en todas las provincias colegios que sirvan de valladar infranqueable á esa pléyade de médicos que por solo hallarse investidos del título que les autoriza el ejercicio de su profesion, no reconocen autoridad en nadie para coartar su infame conducta y en ocasiones hasta inhumana práctica, de la que jamás la clase honrada se hace solidaria reconociendo no existe otro medio de hacer frente á esa maquiavélica libertad individual en el ejercicio de la medicina que la colegiacion obligatoria.

Que el Gobierno tácitamente asiente á que la moralidad perseguida por los Colegios médicos pueda más autorizadamente imponerse á la clase, lo revela el texto de la Real orden concediendo su reconocimiento oficial y el gran número de aquellos á quienes ha investido con tan anhelada y honrosa distincion.

Dado el primer paso cual es la creacion espontánea de Colegios médicos en toda España y su reconocimiento oficial, falta tan sólo que los poderes sancionen los propósitos que aquellos persiguen en sus reglamentos declarando de una vez para siempre la *Colegiacion obligatoria* para lo cual se requiere la publicacion de estatutos que regulen la vida y funcionalismo de los referidos Colegios.

En atencion á las precedentes consideraciones á V. E.

Suplican tenga á bien resolver en consonancia con lo solicitado.

Gracia que esperan merecer de vucencia cuya vida guarde Dios muchos años.

Logroño 1.º de Noviembre de 1895.

Excelentísimo señor --El Presidente, *Martin Navasa*. El Secretario, *Donato Hernández Oñate*.

## INFORMACIONES CRÍTICAS

**Lavado del estómago.** *Indicaciones.*—Dartius señala las indicaciones del lavado del estómago, distinguiendo entre absolutas y relativas; las primeras son las que exigen la bomba gástrica para curar las enfermedades, y son: 1.º, las intoxicaciones agudas por la boca, para diluir y extraer el tóxico; 2.º, en la estancación de alimentos en el estómago á consecuencia de una estrechez del piloro bien por un tumor, bien por una cicatriz; 3.º, en todos los casos de oclusión intestinal, cualquiera que sea la causa, pues el lavado del estómago y el del intestino pueden salvar la vida del enfermo. Las indicaciones relativas, en las que entra ya la opinión individual del médico, son: el cáncer del estómago, el catarro agudo y crónico, la hipersecreción del jugo gástrico, la secreción continua del jugo gástrico, etcétera: en la neurastenia gástrica se discute si produce ó no utilidad; puede servir como tratamiento sugestivo. En la dispepsia nerviosa, Martius cree que es uno de tantos medios, pero el más eficaz.

Uinkowaky opina que también la hemorragia del estómago es una indicación para el empleo de la sonda, puesto que en ocasiones es hasta el único medio de cohibirlas. Según este investigador, la úlcera no es una contraindicación si se usa una sonda blanda. También tiene importancia la hora del lavado; si se practica el lavado por la mañana y se come inmediatamente después, entonces es inútil el lavado, porque vuelven á fermentar los alimentos; por esto lo mejor es lavar el estómago por la tarde, con lo cual queda el órgano en reposo durante la noche.

Quinke aconseja lo mismo, y en vez del embudo recomienda el irrigador. Lenhartz llama la atención sobre la utilidad del uso de la sonda en el timpanismo intestinal y en el espasmo nervioso del esófago. Leo cree que también está indicado en las afecciones agudas y crónicas de los niños de pecho, y Rumpf opina que no se debe lavar en la úlcera del estómago, y que en algunos casos se puede practicar también por la mañana, comiendo después alimentos ligeros. (*Sociedad de Médicos y natural alemanes-Revista Clínica.*)



**Resúmen de las observaciones meteorológicas, verificadas  
en el Instituto Vizcaino,  
durante los meses de Julio á Octubre de 1895.**

<b>Presión atmosférica</b>	<b>Mes de Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>	<b>Octubre</b>
Altura media.	762,93	763,43	763,30	760,23
» máxima.	767,65 (día 3)	769,67 (día 25)	768,29 (día 12)	770,17 (día 12)
» mínima.	755,14 (día 18)	756,31 (día 10)	757,96 (día 3)	743,68 (día 23)
Oscilacion media.	0,55	0,67	1,31	0,70
» extrema.	12,51	13,36	10,33	26,49
<b>Temperatura del aire</b>				
Temperatura media mensual.	20,5	21,0	22,4	16,0
» máxima.	37,4 (día 27)	36,0	38,0 (día 8)	29,8 (día 14)
» mínima.	11,0 (día 6)	10,6	9,7 (día 15)	2,8 (día 28)
Oscilacion media.	11,00	10,6	12,2	9,4
» extrema.	26,4	25,4	28,3	27,0
<b>Corrientes atmosféricas</b>				
Direccion y días de vientos:	N., 2. N., 3. 9. E., 11. S. E., 3. S., 1. S. O., 1. O., 15. N. O., 19.	N., 4. N. E., 6. E., 17. S. E., S., 0. S. O., 0. O., 21. N. O., 12.	N., 1. N. E., 1. E. 33. S. E., 2. S., 1. S. O., 0. O., 21. N. O., 1.	N., 1. N. E., 7. E. 22. S. E., 6. S., 1. S. O., 2. O., 16. N. O., 7.
Fuerza aproximada.	Calma, 12. Brisa, 10. Viento, 8. Viento fuerte, 1.	Calma, 8. Brisa, 21. Viento, 1. Viento fuerte, 1.	Calma, 5. Brisa, 15. Viento, 8. Viento fuerte, 2.	Calma, 10. Brisa, 13. Viento 8. Viento fuerte, 8.
Velocidad media diaria en Kiió-metros.	158,91	159,22	189,17	131,59
Velocidad máxima en un día.	248,0	344,0	352,0	299,2
<b>Humedad del aire</b>				
Humedad relativa del aire.	62	65,0	59,0	69,0
Tension media en milímetros.	12,1	13,2	13,1	9,7
<b>Lluvia</b>				
Total en milímetros.	43,8	20,6	25,8	152,6
Máxima en un día.	19,0	11,2	9,3	32,7
Evaporacion media en milímetros.	5,8	5,2	5,7	3,6
<b>Estado general de la atmósfera</b>				
Días despejados.	7	7	9	5
» nubosos.	14	17	18	18
» cubiertos.	10	7	3	8
» llovizna.	6	5	5	13
» de niebla.	6	7	2	1
» de rocío.	6	5	5	7
» de granizo.	1	»	»	»
» de tempestad.	2	2	4	1