

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Año II BILBAO 15-30 de Mayo de 1896 N.ºs 33 y 34

SUMARIO.—*Crónica:* Vida aséptica. Asepsis social. Decadencia de la farmacia y medio de evitarla.—*Historias cortas:* Traqueotomía en angina flemonosa. Taponamiento fin de siglo.—Medicación activa y expectación. La Cirujía conservadora—*Informaciones críticas:* De la bolsa amniótica. Intervención en encorvaduras raquílicas. Palúdide. Pastillas para gargarismos.—*Sección varia y profesional:* Una anécdota de Guern. Colegio de Médicos de Filadelfia.

CRÓNICA

Hablemos hoy de la vida aséptica, individual y socialmente considerada.

Experiencias de los Sres. Nuttall y Thierfelder en el conejillo de Indias han conseguido conservarle ocho días en atmósfera pura de microbios, observando que el conejillo en cuestión, aséptico en sus excrementos, intestinos, etc., etc., pesaba algo más que otro de sus hermanos en experiencia, que vivía al aire libre y con leche no esterilizada.

Por otra parte, M. de Varigny, estudiando en las plantas el resultado de la vida aséptica, ha comprobado también en ellas la ausencia de descomposición después de la muerte. Decía Pasteur, hace ya años, que, á tener tiempo para ello, emprendería gustoso el estudio de la vida aséptica, si bien lo hubiera de hacer siempre con la preconcebida idea de que la vida, en tales condiciones, sería imposible. Estas experiencias indicadas muestran, sin embargo, que, al menos en seres inferiores, y con dispositivos especiales ingeniosamente

combinados, la vida aséptica parece ser posible en cuanto á la individualidad. ¿Cuándo la veremos estudiada respecto á la sociedad entera?

Si la *higiene*, como la define nuestro Rodríguez Méndez, es ciertamente la ciencia de la conservación y perfectibilidad de los seres vivos, es que la higiene, para ser tal debe ser pública ó no lo es: sólo siendo *medio social*, será atmósfera pura y aséptica. De aquí ese ideal de un Gobierno, Municipio, Autoridad cualquiera que poseyendo en sí el triple patrimonio de honradez, actividad y saber fuera el verdadero representante hígido en quien, fiados todos, pudiéramos descansar á pierna suelta poseídos de que lo de ella emanado, emanaba de lo verdaderamente alto y superior, bello, bueno y verdadero. Tal sería la verdadera *asepsis social*, la atmósfera pura de los pueblos, más necesitada de limpieza, ciertamente, que los cuatro elementos aristotélicos mismos.

Pero las altas esferas poco entienden de higiene, ó de entender la sacrifican en aras de principios que á ningún beneficio de la masa común conducen. Y es que nuestras Autoridades no son autoridad en materia de higiene. Muéveme á tales consideraciones el continuo clamoreo de colegas profesionales que, para cualquier asunto, no hacen más que proponer la intervención de las autoridades en materia de higiene, pidiendo siempre su muleta y andadores. Así en eterna tutela, en prolongadísima lactancia, nuestra actitud es la del alma en pena que abriendo desmesuradamente ojos y boca para *mucho pedir*, dobla en cambio sus brazos para *nada hacer*.

Abdicamos de la propia é individual iniciativa para que la autoridad intervenga en el intrusismo, presida la colegiación, haga reglamentos y se meta hasta en la sopa. ¿Y para qué resultados?

Para que, llegado el caso de una epidemia colérica, por ejemplo, la nación entera se someta á medidas nacidas del espíritu de un ministro aprensivo y meticuloso. Para que múltiples problemas sanitarios no se toquen ó se resuelvan de un plumazo, por exigua mayoría de una sesión y sólo por el favor, el capricho, la arbitrariedad: el intrusismo del mismo poder, el más arbitrario é hipócrita intrusismo.

El Mensaje de la Corona nada dice respecto á proyectos sanitarios. En cambio, prohibidos terminantemente los funerales de cuerpo presente, á pique estamos de que el Ministro de la Gobernación los ponga hoy en vigor sólo por su autoridad, ya que no por su razón.

Y reparad cómo muchísimas veces las cuestiones sanitarias en los Municipios y Gobiernos no son más que pretexto para fines diver-

sos, sobre todo económicos, de una economía mal entendida no pocas veces.

De ello es ejemplo la Francia que exige hoy la reacción á la tuberculina para el ganado bovino que se importe en ella, al igual que va oponiéndose más cada vez contra el ejercicio de médicos extranjeros en su territorio. De ello es ejemplo nuestra villa que si exige la vacunación como condición indispensable para la inscripción en el padrón de pobres, aun mantiene tísicos en sala general de su hospital y no declara aún infecciosa ni contagiosa la tuberculosis en la villa.

De ello dan prueba igualmente esas productivas cuarentenas que á ciertos buques se imponen al arribar á ciertos puertos favorecidos; de ello dan muestra, en fin, en todos los pueblos esas parodias de reconocimiento de leches y de vinos, esos trabajos *nominales* de estadísticas, inspecciones, etc., etc.

Pero la Autoridad no sólo no es imitable en asuntos de higiene sino que en general muéstrase ella misma antihigiénica.

Sin baños gratuitos ni tan siquiera baratos, con recipientes urinarios muy contados y no todos en punto estratégico, estanques á medio llenar en jardinillos de banco sucio y sepsis incrustada, asilos y galeras que son mazmorras, fijaos en cambio, en el material fijo y locomóvil de nuestras Autoridades en general: serenos, guardias, barrenderos..., escuelas, oficinas..., no tienen de limpio en general más que el capote ó las botas, el número de la gorra ó la chapa del cinturón..., la fachada ó la puerta. Por dentro, hedor de hacinamiento, hedor de ácido valeriánico, de sudores, de falta de aireación y limpieza.

¿Cómo así el ejemplo puede venir de lo alto? ¡Ah! si el contagio de la imitación es evidente ¿qué puede esperarse de un Municipio cualquiera que, reglamentado la prostitución femenina, ilusoriamente nada más, ilusoriamente, cierra, en cambio, sus puertas hospitalarias á muchos varones, vehículo de contagio, que desean ingresar?

¿Con qué autoridad y razón una ordenanza municipal cualquiera ha de marcar las horas de sacudir una alfombra, si ella barre á cualquier hora del día y los carros de basura alternan con el elegante coche?

¿Con qué razón una ley arbitraria prohíbe el uso de carne de cerdo en todo el año, si esa misma ley permite que, de otros animales entren en la villa, carnes muertas *sólo de nombre* reconocidas...?

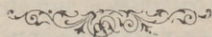
¡Ah! ¡la vida aséptica...! Como si dijéramos el desarrollo, el crecimiento en fanal que conserve al cuerpo puro y sin mancha, virginal como naciera Venus de la blanca espuma del mar. La vida social, la municipalidad higiénica...! Ese sería el vivir en fanal también de los pueblos, en límpida atmósfera no contaminada por el favoritismo ó la ignorancia, no infecta por las bajas pasiones, más bajas aún en las alturas del fuerte...

Para ello la autoridad no debe ser curadora ni de predicación, sino conservadora y actuante; la autoridad no debe crear sino mantener; no debe inventar sino aplicar lo inventado; no autoritarias sino autorizadas; no manantial de donde surjan conceptos, bases, ni reglamentos, sino depósitos en donde lo bien establecido tenga su arca, su defensa, su brazo ejecutor. La higiene no debe buscar en la autoridad más que el *medio* de cumplimentarla: jamás su *fin* ni su *objeto*.

Pero ya escampa, me dirán los lectores. Ya escampa, sí, y llueven pruebas.

Según las primeras Gacetas oficiales de este año ha recaído suspensión de cargos: en la Junta local de Sanidad del bienio 1895-97 de Albánchez (Jaén); en varios concejales de Siles, de la misma provincia; en Alcalde y Teniente primero de La Puebla (Balears); en un diputado provincial de Toledo; en varios de la de Almería, etc., etcétera, todo ello como decíamos, no por no hacer higiene, sino por hacerla mala; y no tan sólo por hacerla mala sino por serlo demasiado á las claras. Vemos, pues, cómo lejos de pedir á las Autoridades atmósferas asépticas en medios sociales, podemos contentarnos muy mucho por hoy, con que no nos den vida séptica en medios irrespirables. Así, parodiando á aquel príncipe de la cirujía francesa, parodiando á Dupuytren que, en su lecho mortuario exclamaba: «Sabed bien cuánto deploro yo esta cirujía sin principios que cree que el arte autoriza todo lo que la anatomía permite,» así yo también quisiera hacer saber cuánto deploro, este urbanizar sin principios que cree que un decreto ó bando autoriza todo cuanto pacientemente puedan sufrir los vecinos.

DR. LESMES.



DECADENCIA DE LA FARMACIA Y MEDIO DE EVITARLA (1)

A mi hijo.

Más de una vez, sin duda, hijo mío, á pesar de tus juveniles años, te habrás fijado en la imprescindible necesidad que tiene el hombre de aprender una profesión ú oficio, cuyo ejercicio le proporcione con más ó menos abundancia, pero siempre digna y honradamente. los recursos que le son indispensables para satisfacer las necesidades de la vida. Probable es también que hayas acariciado la idea de seguir la carrera de Farmacia; idea que te habrá sugerido el ver que con el ejercicio de esta profesión, tu padre ha alcanzado hasta hoy el necesario sustento; y además porque considerarás, si has descendido á tales detalles, que siendo tú mi sucesor en la botica, tienes ya el establecimiento arreglado y con una clientela no despreciable; y te parecerá mucho más comodo y de más seguros resultados seguir este camino que ya crees algo conocido, que lanzarte por los ignotos senderos de otra profesión, sin otro auxilio que los conocimientos adquiridos en las aulas y en los libros.

No aplaudo ni combato tu propósito, pues creo preciso que elijas tu carrera sin presión de ninguna clase; y ya que de tal elección depende tu suerte futura, sea toda tuya la responsabilidad de los resultados.

Pero á lo menos séame permitido exponerte algunas consideraciones acerca la índole de la profesión de farmacia y su ejercicio en los actuales momentos, lo que te proporeionará algún conocimiento en tal vital asunto, poniéndote de manifiesto algunos inconvenientes de la carrera que yo ejerzo, seguramente por ti ignorados.

El inconveniente principal de la carrera de Farmacia radica en la esencia de la profesión, en su modo de ser especial no comparable con el de las demás profesiones, industrias y comercios. En efecto: el farmacéutico para establecerse, para adquirir derecho á abrir al público su oficina, necesita seguir su carrera larga, difícil y costosa; con iguales sacrificios podría obtener el título de Licenciado en derecho, medicina ó ciencias. Pero así como el médico y el abogado

(1) Memoria premiada con Medalla de plata en el concurso y premios de 1895 por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

para el ejercicio de su profesión sólo necesitan sus conocimientos, el Licenciado en farmacia ha de hacer un nuevo sacrificio, ha de emplear crecida cantidad para montar su botica con el gusto y hasta con el lujo que la sociedad moderna exige; y luégo de establecido, ha de atender tanto á los estudios científicos como á las operaciones de comercio, ha de manejar facturas y libros de cargo-data, ha de manipular con enseres varios y sustancias mil; en una palabra, sin dejar de ser hombre de ciencia, ha de convertirse en industrial. ¡Extraña mezcla, que obliga al farmacéutico á estudiar el último medicamento descubierto y la teoría química recién ideada, y al propio tiempo á manejar el plumero para limpiar el polvo de los estantes de su establecimiento!

¡Qué modo de ser tan anómalo! ¿Qué oficio ó comercio es éste que precisa título tan elevado para su desempeño? ¿Que carrera es ésta que parece una industria? De aquí resulta que el farmacéutico ocupa en la sociedad humana una clase especial, única, comparable á la que el murciélago constituye en el reino animal; pues así como de éste huyen las aves por ser mamífero, y los mamíferos por parecer ave, se apartan de la sociedad del boticario los comerciantes, por ser hombres de letras, y los hombres de letras no le tratan como su igual por parecer y considerarle como un tendero.

Otro de los inconvenientes de la práctica farmacéutica (especialmente en aquellas poblaciones, que son la mayoría, en que el farmacéutico ya por escasez de recursos, ya por falta de personal idóneo, puede tener practicante) es la imposible distribución del trabajo. El jornalero ocupa en el campo ó en el taller las horas señaladas; el comerciante cierra las puertas de su establecimiento á hora fija; el abogado, el notario y el banquero tienen cubierto su despacho un tiempo determinado; todo el mundo tiene horas de trabajo y de reposo; todos los hombres, menos el farmacéutico, tienen repartido el tiempo y metodizadas sus ocupaciones. El boticario ha de estar siempre fijo en su oficina; y si bien pasará horas y horas, estudiando el libro ó leyendo el periódico, en espera de la receta que no llega, si intenta salir, si toma el sombrero para irse al casino ó al paseo, en aquel momento se presenta el cliente, en aquel instante precisan sus servicios. Y ha de abandonar el lecho, y ha de suspender la comida, y ha de renunciar al recreo y esparcimiento necesarios á su ánimo, muchas veces sin verdadera necesidad, en casos por una majadería. Esta continua dependencia, este forzoso aislamiento, este nunca interrumpido quietismo acibaran fuertemente la existencia del farmacéutico, sobre todo del que ejerce en poblaciones rurales, la que

se desliza siempre igual, sin una pequeña interrupción en sus faenas, sin un paréntesis en su monotonía; vida triste, vida sin contrastes que animen la existencia.

A pesar de tales inconvenientes, insuperables por ser anexos á la índole de la profesión, era antes la clase farmacéutica bastante considerada y se apreciaban los servicios que prestaban á la humanidad; pero ¡extraño contraste! á medida que la ciencia ha ido progresando, á medida que han ido conociendo nuevos y preciosos agentes medicamentosos, á medida que se han ido aumentando el caudal científico de la profesión, más ha disminuido la consideración é importancia social del profesor, más ha ido decayendo en el concepto público hasta llegar al abatimiento y desprestigio actuales.

Múltiples y complejas son las causas que á tales resultados han contribuido, las que pueden considerarse divididas en dos grupos: 1.º, *causas superiores á la voluntad de los hombres*; 2.º, *causas dependientes de la voluntad de los hombres*.

Causas de decadencia superiores á la voluntad de los hombres

Pueden incluirse en este grupo aquellas causas, hijas de las circunstancias de los tiempos y por lo tanto independientes de la voluntad de los hombres, que han contribuido á la decadencia de la farmacia. Tales son los adelantos de la química, varios sistemas curativos, los progresos de la higiene y la vulgarización de la ciencia.

Los *adelantos de la química* han cambiado radicalmente el aspecto de la farmacia. El análisis ha estudiado los materiales medicamentosos, separando las sustancias activas de las inertes; ha sido causa de que queden desechados multitud de fármacos, de cuya preparación obtenía el farmacéutico pingües resultados; y ha simplificado la medicación de un modo notable. La química ha dado gran impulso á las artes industriales; y al propio tiempo que ha contribuido á la instalación y desarrollo de fábricas y laboratorios, ha matado la pequeña industria farmacéutica de un modo tan completo, que hoy día se hace imposible que el profesor cumpla con la obligación de elaborar sustancias químicas que son de uso médico; ya porque no dispone de medios para montar los complicados aparatos que muchas veces son indispensables, ya porque teniendo que operar en reducida escala, siempre ha de resultarle muy dispendiosa la obtención de los productos.

El farmacéutico, pues, mal que le pese, á pesar de sus estudios y



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

conocimientos, á despecho de su licenciatura, se ve precisado á proveerse en fábricas y droguerías de multitud de substancias, de las que se hace un simple revendedor; y esta forzada dependencia ha contribuido en mucho á la disminución de su importancia social y simultáneamente de sus intereses materiales.

Varios son los *sistemas curativos* que emplea la medicina, mediante los cuales poco ó nada se necesita el servicio farmacéutico. Tales son la homeopatía, dosimetría, hidroterapia, electroterapia, sueroterapia y otros.

Indudablemente es que el médico, responsable en primer término de la curación de sus enfermos, debe gozar de amplia libertad en la aplicación de los medios que crea más oportunos para combatir nuestras dolencias; pero no es menos cierto que el farmacéutico es la víctima de la extensión que van adquiriendo algunos medios modernos de curación, los que junto con el sistema expectante y la medicina doméstica seguidos y recomendados por varios profesores médicos, contribuyen á apartar al público de la botica y aumentan continuamente la miseria de la clase farmacéutica.

Como la higiene es la ciencia que trata de la conservación de la salud, su objeto está en abierta oposición con los intereses del farmacéutico; y por lo tanto los *progresos de la higiene* y la popularización de sus preceptos van estrechando el campo de nuestra profesión.

Se escuchan hoy mucho más que antes los consejos de dicha ciencia, y tanto las autoridades como los individuos prestan la atención que se merece al importante problema de la conservación de la salud. De aquí que hayan disminuido los extragos de las epidemias, de aquí que se hayan saneado extensas comarcas, asoladas antes por determinadas enfermedades; y de aquí que se eviten muchas dolencias gracias al cuidado individual.

La higiene ó medicina profiláctica progresará como todos los ramos del saber humano, y probable es que vaya paulatinamente reduciendo á la medicina terapéutica, disminuyendo con esto la necesidad de la medicación, y por consiguiente la importancia del farmacéutico.

No son menores los daños que á la clase farmacéutica ocasiona la *vulgarización de la ciencia*. Gracias á la mayor cultura pública y á la claridad con que hoy día se redactan las recetas, el público las lee

como cualquier otro escrito y comprende la mayor parte de las mismas; y merced al conocimiento que de la prescripción adquiere, puede la familia del enfermo, previo consejo del médico ó sin él, pedir de palabra los materiales que necesita para la preparación de la fórmula prescrita. Con esto se va dilatando y extendiendo el ya mucho campo de la medicina casera, y con esto se priva el profesor de farmacia del ingreso que le reportaría la manipulación necesaria para el despacho de la receta.

Además de esto, el público se va familiarizando cada día con los nombres de las substancias, y hasta sabe, en varios casos, el precio que éstas tienen en el mercado; y de esta popularización de conocimientos resulta que muchas veces va directamente á la droguería en busca de las materias que necesita; y cuando no, regatea el valor de la medicina y aplica al facultativo denigrantes epítetos por la, á su entender excesiva, ganancia que pretende hacer con la venta de artículos, que sabe le cuestan realmente poco.

El público no ve en el boticario, con demasiada y lamentable frecuencia, sino un comerciante que compra y vende; y olvida que así como el abogado y el médico al fijar sus honorarios, no atienden sólo á lucrarse con el valor del papel en que van extendidos su consejo ó su fórmula, tampoco es justo que el farmacéutico se limite á ganar un tanto por ciento moderado en la expendición de medicamentos, sino que al importe de éstos ha de agregarse el valor de su aptitud, de su responsabilidad, y de los importantes sacrificios personales y pecuniarios que representa su título de Licenciado ó Doctor.

Causas de decadencia dependientes de la voluntad de los hombres

Las causas hasta aquí expuestas van minando lentamente, pero con seguridad, el edificio farmacéutico. Dolorosos para nosotros son los resultados que producen, pero no tenemos otro recurso que conformarnos con ellos por ser superiores á la voluntad humana y á nuestros esfuerzos, y por lo tanto inevitables. Pero hay otras causas que contribuyen á la decadencia de nuestra profesión, de iguales ó peores consecuencias que las manifestadas, pero que son más lamentables y sensibles por depender de la voluntad de los hombres.

Es la primera de ellas el *incumplimiento de las leyes sanitarias*. Las leyes vigentes para el ejercicio de la farmacia representan un contrato entre el farmacéutico y el Estado, en virtud del cual el primero, después de satisfechas las cantidades fijadas para matrículas y grados, aprobada su aptitud en múltiples y rigurosos exámenes,

abierta su botica con los requisitos y formalidades prescritas y pagada la contribución que se le señala, adquiere derecho á ejercer la carrera que ha estudiado; y en cambio, por este mismo contrato concede el Estado al farmacéutico, y sólo á él, autorización para la venta de medicamentos. Es, pues, innegable que el Gobierno de la nación, en representación de ésta, no sólo debe respetar este derecho sino proteger el uso del mismo, con lo que no hace más que cumplir el deber que el contrato estipulado le impone, como cumple el farmacéutico con el suyo.

Pero, ¿da cumplimiento el Gobierno á esta su obligación sagrada? Es bien dolorosa la respuesta. Tan patentes son las infracciones de las leyes y reglamentos, con tanta frecuencia se suceden los abusos en el ejercicio de nuestra profesión, tan continuas y descaradas son las intrusiones, tan manifiesto es el abandono en que tiene el Gobierno cuanto á la salud pública se refiere, que sería inoportuno perder tiempo relatando hechos de todos demasiado conocidos, por desgracia.

Inútil es que haya subdelegados que denuncien hechos punibles; no se cursan sus comunicaciones, no se pone coto á los abusos denunciados, y la autoridad de los mismos resulta meramente nominal, cuando no irrisoria. Inútil es que los Colegios acudan á las autoridades superiores pidiendo la protección debida á la farmacia y poniendo de manifiesto las corruptelas é irregularidades que se cometen en el ejercicio de la misma; ninguna respuesta se da á sus razonados escritos, y cuando más, se logra alguna vaga promesa, se alcanza alguna remota esperanza que el tiempo se encarga de desvanecer. Inútil es que los farmacéuticos españoles presenten á las Cortes sentidas disposiciones colectivas haciendo ver el desapego con que las autoridades miran nuestra profesión; ningún caso se hace de sus lamentos, y nuestros legisladores prefieren dedicar sus sesiones á asuntos políticos, cuando no pasar el tiempo ocupados en estériles contiendas personales.

A tal extremo ha llegado el desbarajuste, que tal vez sería preferible al actual estado de cosas el que de una vez se decretase la libertad profesional, pues ésta ya casi existe en la práctica. A lo menos de este modo no se engañaría á los ilusos jóvenes que acuden á las Universidades y hacen titánicos esfuerzos para adquirir el diploma de Licenciado en farmacia, en la confianza de que una vez terminada su carrera, podrá ganarse honradamente el sustento con el ejercicio de dicha profesión; y quienes en vez de la debida protección, en lugar de la exclusiva prometida, alcanzan sólo el más cruel

desengaño y comprenden, aunque tarde, que han perdido lastimosamente su juventud y la fortuna de sus padres, confiados en el texto de las leyes y creyendo que éstas están escritas para ser cumplidas.

La *competencia* establecida entre unos y otros farmacéuticos, opinan algunos que es la causa verdadera, por no decir única, de la decadencia de la farmacia; y desde este punto de vista no vacilan en afirmar que el mal está en nosotros y no fuera de nosotros, y que por lo tanto sólo la clase farmacéutica es la responsable de su malestar actual. No participo de esta opinión, pues creo que dicha competencia sólo puede considerarse como una causa segunda, subordinada á otras causas que actúan en primer término.

En efecto: el farmacéutico ha observado que su bienestar iba disminuyendo al compás que aumentaban y tomaban incremento causas fortuitas, contra las que eran estériles sus esfuerzos; ha tenido que contemplar cómo la ola del intrusismo iba subiendo y mermando sus productos, gracias al desamparo en que le dejaban las autoridades; ha visto cómo disminuía su importancia social, sin que estuviese en su mano detener la marcha de los acontecimientos; se ha creído impotente para remover los obstáculos que á su tranquila marcha oponían las circunstancias; y en tal situación, en este estado de ánimo, en presencia de la lucha por la vida, ante el deber de dar un pedazo de pan á sus hijos ha sacrificado el otro deber de cumplir estrictamente las leyes y de observar las reglas del compañerismo.

Este es el verdadero origen de muchos *remedios secretos*, preparados por comprofesores á pesar de estar prohibidos por las leyes y de haber contribuido á los males de la farmacia; ésta, y no otra, es la verdadera causa de la falta actual de compañerismo y de que esté algún tanto rebajada la moral profesional. Verdad es que, con tal conducta el farmacéutico se ha ido aproximando al abismo abierto á sus pies; pero ante la necesidad del día presente se olvida la suerte del mañana, en presencia de la miseria personal nadie se acuerda de los intereses de clase. No es lógico discurrir de otro modo. No debe suponerse que el honrado farmacéutico español dañe, por gusto, los intereses de la clase á que pertenece; no es dable presumir que el ilustrado Licenciado arrastre por el lodo su morada muceta, emblema de su ciencia, sino ante la suprema ley de la necesidad.

No debe aplaudirse, pero puede disculparse, la conducta de los que así se ven precisados á obrar. Lo que no tiene disculpa posible es el proceder de aquellos de nuestros comprofesores, que por su posición, por su edad ó por otras circunstancias personales debían

animarnos á seguir la senda de la más exquisita corrección: y sin embargo no han tenido empacho en empañar su buen nombre, poniéndose á merced de opulentos drogueros, enemigos declarados de nuestra clase, á la que mucho han perjudicado permitiendo que sus nombres figuren al frente de las llamadas *farmacias económicas*.

¿Y cómo extrañarnos de que el farmacéutico extreme la competencia con su compofesor, sin reparar en los perjuicios que ocasiona á los intereses colectivos para beneficiar los suyos propios, si el mismo gobierno le entabla la competencia con la instalación de las *farmacias militares*? Vituperable es por todo extremo la conducta del gobierno. Éste que debía ser el guardián de nuestros derechos, y cuya principal misión es procurar el cumplimiento de las leyes no está contento con dejarnos completamente huérfanos de todo apoyo, no le satisface que cualquier tendero invada el terreno al farmacéutico reservado; se decide él mismo á establecer la competencia, presentándonos una lucha imposible, que no tiene otra razón de ser que el derecho de fuerza, que sólo representa la violencia del fuerte contra el débil. Y no se diga que en las mencionadas farmacias sólo se proporcionan medicamentos á la clase militar, pues además de que esta limitación no se observa debidamente, según ha dicho la prensa, siempre queda en pie el hecho de que el gobierno para favorecer á una clase social determinada perjudica á otra no menos respetable.

Todavía otra competencia, más perjudicial á la clase que las farmacias militares nos tiene establecida el gobierno; y es la competencia que representa la *introducción de medicamentos extranjeros* en España. Ninguna razón de justicia ni de utilidad pública justifica dicha importación; y á pesar de que la farmacia en España debería ser para los farmacéuticos españoles, y á pesar de que las demás naciones no están á la recíproca sino que tienen cerradas sus puertas á los medicamentos por nosotros preparados; el gobierno autoriza tal introducción, y nosotros hemos de presenciar impasibles cómo, merced á la venta de específicos, se lleva el extranjero nuestros millones y con ellos pedazos de nuestra dignidad profesional.

Al hablar de las causas diversas que contribuyen á la decadencia de la farmacia, no puede dejar de mencionarse la *conducta de algunos médicos* en sus relaciones con el farmacéutico. Imposible parece que personas, en cuya compañía hemos pasado los mejores años de nuestra vida, nos miren como enemigos y no como hermanos: imposible parece que el médico compañero del farmacéutico en todas

las aulas del Instituto y en algunas universitarias, trate á veces de rebajarle á los ojos de la sociedad; imposible parece que quien, durante años y años ha presenciado la lucha sostenida por el joven estudiante de farmacia para obtener su codiciado título le niege la ciencia y la personalidad propias que las leyes le conceden y los catedráticos le reconocieron después de múltiples pruebas.

Nada más cierto, sin embargo, que estos hechos. ¡Cuántas veces el médico ha aconsejado á su cliente que vaya á la droguería en busca de determinadas sustancias! ¡Cuántas veces, haciendo alarde de un eruditismo que de ningún modo y sólo muy imperfectamente posee, pretende enseñar farmacia á los profanos, y daña los intereses del farmacéutico, no menos respetables que los del enfermo, sin tener en cuenta que perjudica también sus propios intereses por lo que contribuye á la vulgarización de la farmacia y de la medicina á la vez! ¡Cuántas veces el médico forma un concepto equivocado del estado del enfermo; y luego ante el fracaso obtenido, continúa hablando en tono doctoral y dándose aires de infalible, y pisotea la reputación del farmacéutico, achacando á infidelidad de éste lo que sólo es producto de su propia impericia y ligereza!

Por fortuna todavía no son frecuentes estos hechos; aun hay muchos médicos que consideran al farmacéutico como hombre de ciencia y conciencia; aun hay muchos profesores de la ciencia médica que estiman los servicios que la farmacia presta á la humanidad. El día ¡desgraciado día! en que éstos sean el menor número; el día en que la medicina se ponga abiertamente en lucha con la farmacia; el día en que el médico, prescindiendo de toda idea noble y generosa y dando sólo albergue en su pecho á sentimientos de ruindad y bajeza, tenga el miserable empeño de anular al farmacéutico; en este día estaremos próximos á escribir el *finis farmaciae*, será ocasión de pensar en rasgar nuestras vestiduras profesionales, convertir en ceniza nuestros diplomas y dirigir nuestra actividad por más fructíferos derroteros.

Resulta, pues, que las causas de decadencia de la farmacia, enumeradas por el orden con que van someramente expuestas y no por el de su importancia relativa, son las siguientes:

Causas superiores á la voluntad de los hombres

- 1.^a Adelantos de la química.
- 2.^a Sistemas curativos que prescinden, más ó menos completamente, del medicamento.

- 3.^a Progreso de la higiene.
- 4.^a Vulgarización de la ciencia.

Causas dependientes de la voluntad de los hombres

- 5.^a Incumplimiento de las leyes sanitarias.
- 6.^a Competencia entre profesores.
- 7.^a Remedios secretos.
- 8.^a Farmacias económicas.
- 9.^a Farmacias militares.
- 10.^a Importación de medicamentos extranjeros.
- 11.^a Conducta de algunos médicos.

Resultados

Las antedichas causas han producido sus naturales é inevitables resultados. Son éstos la *desconsideración* y el consiguiente *empobrecimiento* de la clase farmacéutica.

No podía suceder otra cosa. El público ha visto que se han curado muchas de sus dolencias sin necesidad de medicamento alguno; sabe que el farmacéutico va á buscar las substancias que le convienen á la droguería, adonde puede acudir él directamente en muchos casos; lee cada día en los periódicos anuncios de medicamentos, de los que se citan como puntos de venta nombres de comercios y de boticas mezclados; observa que el farmacéutico entrega al cliente botellas y cajitas, de cuyo contenido no puede salir garante por ni siquiera haberse separado los envoltorios de origen, como sucede con los específicos, especialidades y aguas minerales; presencia rivalidades entre unos y otros profesores, aumentadas desde la instalación de las llamadas farmacias económicas. Y de todo ello resulta que el público, que no hace ni puede hacer ciertos distingos y á cuyo ánimo hablan más alto los hechos que las palabras, considera á la misma altura el farmacéutico y el droguero; pone á ambos en el mismo nivel; ve en el primero un simple comerciante á cuya tienda, por lo cara, no puede acudir sino en caso de absoluta necesidad; y no considera ni tiene presente que el farmacéutico, antes de abrir su botica, ha tenido que estudiar mucho para alcanzar su título.

No es lo peor que estas descabelladas ideas cundan y extiendan entre el vulgo; lo anómalo y dañino en alto grado es que á ellas se adhieran y las propaguen personas ilustradas y de sano criterio para otros asuntos. ¡Cuántas veces hemos leído, con pena, en la prensa política artículos ya serios ya jocosos, en los que se pone en

tela de juicio la honradez del farmacéutico y se hace chacota de sus actos! ¡Cuántas otras hemos presenciado en el teatro, enrojeciéndonos el rostro, la representación de sainetes y zarzuelas en que se ridiculiza nuestra profesión, y el tipo de boticario da la nota bufa que excita la hilaridad del espectador!

Cual si esto no bastase, cual si las mortificaciones y torturas que sufre el farmacéutico fueran todavía escasas, cual si su vida no estuviere lo suficiente llena de amarguras, la desconsideración á las esferas oficiales, y los poderes públicos se hacen eco y fomentan las impresiones del vulgo. Por si era todavía llevadera la pesada cruz que para el profesor de farmacia representa el martirio de su existencia, viene el gobierno y le hace subir la cuesta del Calvario con la creación de los laboratorios de medicina legal, en los que el farmacéutico ocupa puesto secundario, á pesar de poseer más conocimientos de química que el médico; le eleva en la cruz obligándole al contraste de pesas y medidas como á cualquier industrial, á pesar de las atribuciones de los subdelegados; le hacen beber la hiel y el vinagre con la fijación de timbres móviles en los frascos que expende, y le da, cual otro Longinos, la mortal lanzada autorizando la venta de ciertos medicamentos fuera de las boticas.

Nuestra situación es por más tiempo insostenible. Dígase claramente que se nos considera una rueda inútil en el mecanismo social; manifiéstese que se cree que ningún beneficio prestamos á la humanidad; decretése la supresión de la carrera de farmacia. Esto tendrá á lo menos la virtud de la franqueza. Pero obligar al joven estudiante de farmacia á que siga gastando el fósforo de su cerebro y los ahorros de sus padres, chupándose el Estado el dinero de honrados ciudadanos con los derechos sobre matrículas y títulos para luego dejar en el más punible abandono al profesor y convertirle después en objeto del escarnio y befa de las gentes; no es lógico ni justo, es inicuo.

No se diga que salen de nuestra paleta colores demasiado sombríos al pintar el estado actual de nuestra clase; no se nos tache de pesimistas. La mejor prueba del abatimiento y decadencia de la profesión es la inercia, semejante á la muerte, que á todos nos domina. Salvo contadas personalidades que con el ejercicio de la farmacia han logrado algún bienestar, pocos son los que prestan su atención á los asuntos profesionales, poquísimos los que conservan entusiasmo bastante para proponer y discutir; los más van cumpliendo sus deberes y callan, sufren resignados su suerte, perdida completamente la esperanza de mejoría.

Remedio

Los males que aquejan á la farmacia española, son tan importantes, es tan grande el desbarajuste imperante, tan arraigados están los vicios y corruptelas en el ejercicio profesional, que para curar nuestras dolencias no bastan sencillos paliativos. Ningún resultado de importancia obtendrían los farmacéuticos con la derogación de tal ó cual decreto, con la modificación de este ó aquel artículo de las ordenanzas; se necesitan remedios más enérgicos; es preciso romper los moldes en que estén calcadas nuestras leyes y sentar nuestra organización sobre más sólidos cimientos.

La base del ejercicio de la profesión de farmacia tendría que ser la *limitación* del número de boticas. ¿Es esto posible? ¿Perjudicaría al público? ¿Beneficiaría á los farmacéuticos? Veámoslo.

La limitación existe, con muy buenos resultados, en varias naciones de Europa. Están limitadas las boticas bajo la base de una para 3.000 habitantes en Austria, y de una para 10.000 en Noruega y Dinamarca. En Rusia la limitación se regula por el número de prescripciones anualmente despachadas, que han de ser 30.000 en San Petersburgo y Moscou, 15.000 en las capitales de provincia y 7.000 en las capitales de partido. En Grecia existe la limitación de hecho, pues el gobierno se reserva el derecho de señalar á cada profesor el punto de su residencia. En Suecia no puede abrirse ninguna farmacia nueva sin previa autorización del Rey, á petición del Consejo de salubridad pública. Existe la limitación en Alemania y en algunos cantones de Suiza, como existía en los Estados Pontificios. En nuestra misma nación hubo la limitación en Zaragoza desde 1689 á 1809, en Valencia por decreto de Carlos III en 1760, y en Barcelona á principios de este siglo.

No sería, pues, nueva la limitación; y en España existe actualmente análogo estado de cosas para otras carreras, especialmente para la del Notariado. A semejanza de lo que sucede en ésta debería fijarse, después del conveniente estudio, el número de farmacias para las poblaciones de numeroso vecindario, y señalar para las comarcas rurales los pueblos que habrían de tener botica.

Con la limitación ningún perjuicio se irrogaría á los profesores actuales, porque podrían y deberían respetarse los derechos adquiridos, amortizando paulatinamente las plazas sobrantes á medida que ocurriese la defunción ó traslado voluntario de los farmacéuticos. Tampoco se irrogaría quebranto alguno á los jóvenes que pretendiesen cursar la carrera de farmacia, pues con la limitación se aumentaría ó disminuiría el número de estudiantes según los

cáculos que cada cual hiciese fundadamente sobre su porvenir probable; y al empezar sus estudios ya sabrían los aspirantes que no era bastante su título para ejercer la profesión, sino que debían obtener una plaza vacante, por los medios que la ley estableciese.

La limitación es, pues, posible, y ningún daño recibirían con ella los profesores de farmacia.

¿Saldría perjudicado el público? Lejos de esto sería el público el más directamente beneficiado con la limitación, pues con ella se mejoraría el estado económico del farmacéutico; y á la sociedad interesa que éste goce honroso bienestar. No debe olvidarse que el farmacéutico tiene muchas veces en sus manos la salud y hasta la vida de sus semejantes; y que por lo tanto no es prudente poner en lucha su conciencia con sus intereses, y contribuir á su pobreza, que puede ser origen de tentaciones.

La limitación proporcionaría estabilidad al profesor; y éste teniendo su porvenir casi asegurado por el mayor despacho que obtendría y no porque recibiese mayor cantidad de cada prescripción, podría con mayor sosiego que ahora dedicarse al aumento de sus conocimientos y contribuir al progreso de las ciencias en bien de la humanidad. Esto hacía el boticario cuando su posición era más desahogada y más apreciados sus servicios; y buena prueba de ello es el contingente de nombres ilustres que la farmacia ha dado á las ciencias naturales, como bien sabido es que las reuniones de hombres de saber que con frecuencia se tenía en algunas reboticas fueron el origen de importantes Academias científicas de Europa.

Ningún perjuicio ocasionaría tampoco la limitación á las clases menesterosas, pues con ella podría subsistir y mejorarse la beneficencia pública, quedando en pie el sistema de conciertos que, para atender á esta necesidad, se celebran entre los Ayuntamientos y los facultativos.

La necesidad de la limitación aumenta de día en día. No son ya sólo los farmacéuticos los que la desean; la consideran útil médicos ilustres y previsores, alguno de los cuales ha llegado á decir que la competencia y consiguiente baratura en farmacia es una lepra que no sólo amenaza concluir con la clase farmacéutica, sino que amenaza también á diario á la humanidad y á la reputación de los médicos.

Son incalculables y fuera de duda, los beneficios que la limitación reportaría á la clase farmacéutica, en la que produciría una saludable revolución fomentando su prestigio é importancia.

La limitación contribuiría á que el público formase opinión más exacta y favorable de la profesión de farmacia, realzaría á sus ojos el valor del profesor, y haría que no se confundiese con tanta frecuencia el talento con el charlatanismo y la osadía.

Con la mejora material que obtendría la clase, se levantaría de su estado de postración, cesarían en mucho las rivalidades actuales, y no presenciáramos esta competencia á veces innoble, esta encarnizada lucha que, con desprestigio de todos, sostienen á veces individuos de nuestra clase.

Los profesores estudiosos y de pundonor no se verían, cual hoy, supeditados á los atrevidos y descarados, para quienes todos los medios, aun los más chocarros y ridículos, son buenos con tal produzcan el resultado de llamar la atención y atraer el favor del público.

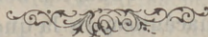
Desaparecería para el farmacéutico que ejerce en poblaciones rurales el odioso caciquismo, que se entromete en todos sus actos, se opone á sus más legítimos deseos y mata sus aspiraciones.

Estaría mejor distribuido por la nación el servicio facultativo; y no sucedería que mientras en unas poblaciones el farmacéutico arrastra una vida lánguida por exceso de personal, existen extensos territorios en que el despacho de medicamentos está por entero en manos de intrusos.

Si, pues, la limitación del número de boticas es posible, si lejos de perjudicar al público le favorece, si beneficia á la clase farmacéutica, de cuyos males sería el más eficaz remedio ¿por qué no perseguir este *desideratum* de muchos comprofesores?

¡Ah! ¡Si los talentos de nuestra clase aceptasen, siquiera en principio, la limitación; si la prensa profesional batallase un día y otro en su apoyo; si nuestros Colegios procurasen hacer viable el proyecto, estudiándolo detenidamente y formulando bases prácticas y concretas; si nuestras personalidades trabajasen é influyesen en las esferas oficiales en pro de esta idea, cuya realización sería la firme base de otras reformas! Aun podríamos esperar tiempos más serenos; aun saldría la profesión de su estado anárquico; todavía podrías, hijo mío, ejercer como tu padre, pero con más provecho, la carrera de farmacia.

RAMÓN VILADOT Y BENET.



HISTORIAS CORTAS

I

TRAQUEOTOMÍA EN EL CURSO DE UNA ANGINA FLEGMONOSA

El ejercicio de la medicina es fecundo en sorpresas y conflictos que nos ponen en grave aprieto; y quien, como yo, ha consagrado á la práctica profesional una larga veintena de años, puede referir buen número de peripecias más ó menos interesantes, aunque pocos casos me han impresionado tan vivamente como el que va á ser objeto de esta historia.

Un pescador de 36 años de edad, casado y de buena constitución, que había sufrido anteriormente varias veces de angina tonsilar, me avisó el 15 de Diciembre próximo pasado para que le asistiera con motivo de una nueva invasión del mismo padecimiento. Los síntomas eran característicos y no dejaban lugar á duda: se trataba de amigdalitis, intensa, pero sin que se observaran particularidades que hicieran diferenciar el proceso de los anteriores en que yo le había asistido. ¿A qué describir el cuadro de una angina vulgar con la disfagia de rigor, infarto tonsilar, voz gangosa, etc.? Son demasiado triviales los síntomas de esta afección, para que yo me permita molestar á nadie con su recuerdo.

Dispuesto el tratamiento usual con el plan dietético conveniente, los colutorios de reglamento y una poción con tintura de acónito, me despedí del enfermo, garantizándole como siempre la curación en la misma forma que en los anteriores ataques.

Los días 2.º, 3.º y 4.º de la enfermedad transcurrieron sin que se notara más alteración que el aumento de las molestias inherentes á la flogosis tonsilar que iba adquiriendo proporciones considerables.

El 5.º día encontré al paciente levantado con desasosiego, mucha fiebre y algún delirio durante el que habíase asomado al balcón para ver de calmar la gran ansiedad que sentía. Desde este momento los fenómenos locales se graduaron de tal modo, que la inflamación, extendiéndose por los tegidos peri-amigdalinos, hacía casi imposible una inspección mediana de la zona afecta.

El día 6.º por la mañana, hallé al enfermo en igual ó peor situación; y aunque yo seguía todavía abrigando las mismas esperanzas lisonjeras en un próximo y favorable cambio, empezó á preocuparme el caso, por lo cual volví á visitarle á las dos de la tarde, saliendo esta

vez tan mal impresionado que ya no pude ocultar á los interesados los peligros que vislumbraba. Sin embargo, nuevamente reverdecieron nuestras esperanzas ya casi marchitas, al comunicármese el mismo día á las siete de la tarde, que el enfermo estaba escupiendo *sangre y materia*, con lo cual creí se resolverían favorablemente todas las complicaciones; pero la decepción que sufrí, fué tan grande como inesperada, al percibir, apenas penetré en la alcoba del paciente, el áspero y característico ruido respiratorio, con toda la horripilante secuela del verdadero croup laríngeo.

Ya no podía confiarse mucho en que la supuración, momentos antes iniciada, había de conjurar el peligro que amenazaba. La gravedad de la situación aumentaba por instantes; y como á poco que se prolongara semejante estado, era de temer un fatal desenlace, decidí intervenir como las circunstancias exigían, preparándome por de pronto á llenar la indicación más elemental que se reducía á desbridar los puntos accesibles, para ver de contener en su rápido desarrollo el edema de la glotis.

Para el efecto, y por si ulteriormente precisaba recurrir á intervenciones más delicadas, solicité el concurso de mi digno compañero señor Arriola; y mientras llegaba éste y salía yo á buscar una cánula ordené administraran al paciente la Extremaunción. Cuando el sacerdote terminaba esta triste ceremonia con la brevedad recomendada, ya me encontraba de nuevo al lado del enfermo en unión del citado compañero; y de acuerdo ambos en lo que procedía hacer en tan apurada situación nos dispusimos á incidir resueltamente la cámara posterior de la boca donde como único punto abordable se apreciaba una gran tumefacción difusa. Pero la agitación del enfermo era tal, que no dándose punto de reposo, nos hacía perder tiempo en tentativas inútiles. Al fin, después de no pocos trabajos y dificultades logramos incorporar y sostenerle en posición adecuada; mas en el instante que íbamos á hendir el bisturí en su boca, cae desplomado, inerte y frío; en una palabra, asfixiado, con toda la triste apariencia de una vida extinguida.

Sobrecogido de espanto ante aquella horrorosa escena, desarrollada con una rapidez abrumadora, tuve sin embargo un momento de decisión para intentar el último recurso, y con la premura que las circunstancias requerían y mientras los circunstantes con el sacerdote rezaban la letanía, abrí la tráquea del presunto difunto, sacrificando á la brevedad las clásicas reglas recomendadas para la traqueotomía, que fué practicada sin más instrumentos que un bisturí, con el que en dos tajos llegué á la tráquea, seccionando en un tercero al-

gunos de sus anillos. Penetré seguidamente con el índice izquierdo en la abertura practicada, mientras con la mano derecha hacía suaves presiones sobre el tórax.

Transcurrieron breves momentos de angustia indefinible y de silencio sepulcral, sólo turbado por algunos sollozos y preces de los deudos; pero muy luego se dejó oír el sonoro silbido, producido por la entrada del aire á través de la herida traqueal, seguido de un movimiento convulsivo del operado, que, al anunciar el retorno de la vida á aquel inanimado cuerpo, produjo la consiguiente estupefacción en los asistentes.

Colocada enseguida la cánula doble (no sin algunas dificultades originadas por el estado convulsivo); restablecida la respiración y asegurado el amplio desagüe de los exudados, nos retiramos á descansar, dejando á los encargados de velar el cuidado del operado, con todas las minuciosas instrucciones que exigía el caso.

A pesar de haber operado en tan malas condiciones, en una alcoba pequeña, sin más luz que la de una bujía (que por cierto fué apagada á los primeros resoplidos traqueales, quedándonos momentáneamente á oscuras), y no obstante la natural ofuscación que la perentoriedad del caso y los riesgos de tan delicada intervención producían en mi ánimo, no tuve que lamentar el más leve contratiempo, ni siquiera la hemorragia, que tan de temer es, según los autores, sobre todo la que se produce por sección del plexo venoso tiroideo.

Fatigaría mucho á mis lectores si fuera á consignar detalladamente el curso ulterior del operado hasta su completa curación; pero no puedo prescindir de dedicar unas líneas á un incidente que hizo larga y molesta la convalecencia.

A partir del día 21 por la noche, en que fué operado el enfermo, fué mejorando sin presentar complicación alguna. El 24, después de comprobar que la respiración se efectuaba obturando la abertura traqueal, pudo quitarse la cánula. Y como al mismo tiempo fuera cediendo la inflamación faringo-laríngea, haciéndose más escasa la exudación, rebajándose la fiebre y facilitándose la ingestión de alimentos, creíamos que la curación no se haría esperar gran cosa; pero el día 30, cuando ya nos congratulábamos de ver al enfermo en tan satisfactorio estado, es acometido éste de tan considerable hemorragia por la boca, que, avisado inmediatamente y personado al lado de aquél, no pude menos de alarmarme ante tan inopinado contratiempo. Reconocida la boca y fauces, noté en la cara interna de la amígdala izquierda una profunda depresión con una aberturita central que daba salida á sangre roja y rutilante. Contenida la hemo-

rragia, aunque con alguna dificultad y después de hacer perder al enfermo bastante sangre, pasó la noche sin novedad; pero el siguiente día se repite el fenómeno, ocurriendo lo propio todos los días á horas variables, hasta el 12 de Enero, en que cesó para no reaparecer más. En esa cotidiana presentación de la hemorragia sólo hubo un día libre, que fué el 10; habiendo otro en cambio, que fué el 12, en que apareció dos veces; dándose siempre el caso raro de que el enfermo presagiase la hemorragia, por el intenso dolor que sentía en su garganta antes de empezar á salir la sangre.

Estas pérdidas, unidas á las naturales que hizo sufrir al paciente su enfermedad febril, originaron un estado de anemia que hizo prolongar mucho la convalecencia. Y aunque la herida operatoria quedó completamente curada el día 6 de Enero, y todas sus funciones recobraron su normalidad á poco de haber cesado la hemorragia, no se repuso del todo el enfermo hasta fines de Marzo. Al presente se encuentra bien nutrido y sin más huellas que la cicatriz del cuello y las alteraciones que en pos de estas anginas supuradas quedan inevitablemente en el istmo, distinguiéndose aún sobre todo, en la amígdala izquierda la depresión cupuliforme por donde se fraguó salida la hemorragia.

Y á propósito de tan singular fenómeno, el Dr. Mariani describe un caso muy semejante en las notas clínicas que publicó en la *Revista de Medicina y Cirujía* del 5 de Marzo último; y si bien en éste la hemorragia no tuvo las intermitencias que en mi enfermo; siendo en ambos consecutiva á una amigdalitis aguda, puede admitirse para los dos casos la explicación que da del hecho el ilustrado profesor aludido, quien al relatar la historia de su enfermo, dice «que las repetidas amigdalitis, yascularizando y haciendo friable el tegido dieron origen á la rotura de vasos capilares ectásicos en los que la falta de retracción y elasticidad impidió que la hemorragia se contuviera espontáneamente por el mecanismo ordinario en tales casos.» Verdad es que á esta interpretación puede oponerse el reparo de que observándose tan frecuentemente la hipertrofia tonsilar con las condiciones anatomo-patológicas que se invocan para favorecer la hemorragia, sea ésta precisamente tan excepcional; pero esto no obsta para que la explicación de mi ilustrado colega me satisfaga.

Otro punto discutible y que seguramente merecerá algunos comentarios, es el relativo á la intervención, algo tardíamente acordada, para debridar los tegidos cuya inflamación, trascendiendo al espacio glótico, originó el conflicto. Cabalmente el deseo de llamar la atención de mis compañeros acerca de los peligros de una especta-

ción tan optimista, me ha inclinado, más que otra consideración, á publicar esta historia; pues aunque la conducta observada en esta ocasión pueda disculparse con el recuerdo de centenares de amigdalitis que he asistido, curadas todas sin recurrir jamás al bisturí, conviene no descansar en una confianza tan ciega, y estar prevenidos contra accidentes que surgiendo de improviso comprometen la vida del enfermo y nuestra reputación.

DR. ARRATE.

Ondárroa, Mayo de 1896.

II

TAPONAMIENTO FIN DE SIGLO

El 28 de Mayo, á las tres de la tarde, se presentó en el Cuarto de Socorro del Hospital Civil un sujeto llamado A. G. con el fin de que se le extrajera un trozo de goma que tenía en el *fundamento*.

Desconocedor del vocablo anatómica y vulgarmente, inquirí hasta llegar á entender por un movimiento del brazo del sujeto y por cierta coloración escarlata de su semblante, que la palabreja hacía referencia al orificio anal.

Algún tanto caviloso respecto al móvil que hubiera podido motivar la presencia de un cuerpo extraño en tan extraño sitio, abandoné todo interrogatorio para proceder á la exploración; pero una grande cerrazón cubría el horizonte, siendo preciso esperar á que descargara la nube en forma de baño de asiento primero y en el de abundante enema después.

Encargado por nuestro Director Sr. Carrasco de la exploración y extracción del cuerpo del delito, interrogué al paciente, y entonces supe que, afecto ya tres días de una diarrea incoercible, había creído sería bueno hacer el taponamiento, por acordarse, quizá, del dicho corriente de que, á incontinencias más ó menos líquidas ó vaporosas, ponerse un tapón. Al efecto, cogió una pera de goma de unos 120 á 140 gramos de cabida y quitándole la cánula, dobló el globo y bien untadito con aceite procedió al enfoque. Vencida la escasa tonicidad del esfínter (muy relajado por efecto de la lesión intestinal) é introducido en algo más de la mitad, creyóse nuestro hombre en el caso de pronunciar el Eureka de cajón; pero la elasticidad del cau-chú, libre de toda presión en el hemisferio superior, convirtióle en Montgolfier de aquellas ignoradas alturas, y mientras éste subía á

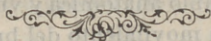
la ampolla rectal, abortaba el embrionario Eureka. Y abortó por completo, pues, convertida en acto la jocosa frase, no cesaron por eso las molestias para las cuales se creyera *orbis et orbe* el remedio eficacísimo.

Los pujos fueron en aumento, y, por sus esfuerzos, las materias fecales seguían fluyendo como antes de la aplicación del remedio.

La extracción se llevó á efecto aplicando el espéculum anal y apriionando con un gancho erina la parte accesible á vista, no mayor que la circunferencia de una moneda de dos céntimos y como á cuatro traveses de dedo del esfínter. Aproximado algún tanto por sucesivas tracciones, se pudo hacer presa en él con unas pinzas sacabalas, llevándose á efecto la extracción de aquella cabeza de feto sin que por fortuna hubiera rotura perineal.

Una poción bismutada anodina completó la curación del paciente, el cual promete reirse de aquí en adelante de todos los dichos, dichos ó por decir, que hagan ó se relacionen con el fundamento, bien persuadido de carecer de él.

APARICIO.



JUICIO CRÍTICO

SOBRE

LA MEDICACIÓN ACTIVA Y LA EXPECTACIÓN EN EL EJERCICIO CLÍNICO

POR

M. VALDÉS (1)

III

26. Antidotismo. 27. Acción patogénica. La indigestión y los peptógenos. 28. Virtudes diversas imputadas al medicamento: abortivos; afrodisiacos, anodinos; anagóricos, digestivos; diuréticos. 29 Tónico es lo que cura. 30. Medicamentos fuertes. Fuerza universal. Objetos de la Física, Química y Terapéutica. 31. Más fundamentos de actividad. 32. De la fase de acción: morfina, purgantes. 33. Característica de la actividad. 34. Estudio crítico de la digital como activa. 35. Del manejo más ó menos difícil de los medicamentos. 36. Conclusiones.

26. Dejando á un lado el concepto demasiado amplio que en Galeo tiene la palabra *antídoto*, nosotros debemos considerar á éste en el sentido de contraveneno (ya por neutralización, ya por expulsión). Es decir que el vomitivo y el purgante que expulsan, son tan contra-

(1) Véase número 26 de GACETA MÉDICA DEL NORTE.

venenos como la sustancia misma que neutraliza. Ahora bien ¿sirve este concepto de fundamento para establecer la actividad medicamentosa? Pues entonces ¿cómo el agua jabonosa, albuminosa ó azucarada, tan útiles en los envenenamientos por ácidos orgánicos; la sal común en los de la plata; el aceite común ó de almendras en los de zinc, petróleo, etc., etc. no se inscriben práctica y profesionalmente en la lista de medicamentos activos, de las grandes medicaciones?

27. ¿Puede fundarse la actividad en el hecho de que el medicamento ejerce *acción patogénica* ó, como algunos dicen, ataca el mal en su raíz, ó ya, dominando ciertos síntomas, parece tener en esto su razón de ser curativa?

Supongamos, una indigestión, cuyo modo de producción puede ser múltiple. En un caso sentará la morfina, en otro el emético á fin de arrojar el cuerpo del delito, la materia pecante (palabra que ya empieza de nuevo á sacarse á colación): y por fin en otra ocasión, como muchas veces he observado, la administración de una sustancia peptógena, una sopa de ajo, ó un caldo de cebolla (1) curarán la afección, atacando el mal en su raíz, ejerciendo acción verdaderamente racional y patogénica. Ahora bien, se incluye por alguien la sopa de ajo entre los medicamentos activos?

28. ¿En dónde, pues, sino como cualidad general se halla esa tan decantada actividad medicamentosa? ¿Estará en las virtudes y maravillosas propiedades que gratuitamente se les asigna?

¿Son activos los medicamentos por ser *abortivos*?

«Propiamente hablando no hay sustancias abortivas.» (Dujardin-Beaumetz.)

¿Lo son por *afrodisiacos*? «Al continente sincero, dice Soulier, que se propone de todo corazón practicar la continencia y nos pide ayuda y consejo, debemos desde luégo como el libertino que desea cambiar de vida, prescribirle una higiene intelectual y moral y alimenticia en abierta oposición con la higiene afrodisiaca.»

¿Está la actividad en la virtud *anodina*? «El hecho, dice Berlioz, no sorprende respecto á la morfina de la que son conocidas sus propiedades antidolorosas; mas parecerá extraño y singular que una inyección de agua destilada, produzca el mismo efecto sobre el dolor.

(1) Los grandes gastrónomos, dice Brillat Savarin, terminan con un caldo de cebolla. Dujardin-Beaumetz aboga igualmente por la sopa de nuestros abuelos, sustituida malamente por los llamados almuerzos. Igualmente en otras como en esta provincia de Vizcaya es corriente la sopa de ajo en final de erápulas y orgías, como preventiva misma de indigestión y oste. (N. R.)

Y sin embargo nada es más cierto y comprobado ya muchas veces.

Antipiréticos. Lo son la quinina, antipirina, etc., etc. y no sin inconvenientes... como lo son á su vez el baño frío, el alcohol, la aireación del local, el cambio de cama del enfermo, la dieta líquida en contraposición á la sólida, la sudación, el aire libre y el reposo (tísicos en sanatorios) etc., etc. Por otra parte la discusión no lejána aún, habida en la Real Academia de Medicina, pudiera proporcionarme material sobrado, si de poder alargar sobremanera mi escrito le necesitara en el capítulo actual. (1)

Digestivos. Los fermentos digestivos, dice Soulier, están en crisis, al menos como medicamentos. Y para Bouchard, que va más lejos aún, la pepsina debe salir del ministerio, pues que «terapéuticamente, apenas si existe.»

Diuréticos. En el mero hecho de que no hay un solo cuerpo que no pueda ser eliminado por los riñones es claro que cualquiera «puede ser más ó menos diurético. (Soulier.) Así, la mayor parte de las tisanas llamadas diuréticas y el mayor número de las aguas minerales consideradas como tales, obran más bien por la cantidad de agua que por las sustancias salinas que contienen. (Dujardin-Beaumetz.)

29. Abundando en las ideas de mi maestro Letamendi, creo que en Terapéutica, puesto que el máximo tono real y sentido es la salud, *tónico* es lo que cura, lo que á su vez equivale á decir que la curación para ser tal debe ser tónica. Bajo este aspecto, todos y ninguno de los medicamentos son tónicos: el hierro considerado como tal puede agravar un estado gástrico, como en cambio el más insignificante hecho, al parecer, puede dar una curación real y tónica. Cuenta Ribes que un cardenal expulsó rápidamente una espina (que le asfixiaba) en un acceso de risa al ver un mono con su birrete puesto (Gimeno y Cabañas). No trato, pues, aquí de estos tónicos, del tónico por excelencia, y en el sentido genuino que si supiéramos hablar, debería tener esta voz en medicina. Me refiero á los llamados prácticamente *tónicos y fortificantes*.

30. En este sentido ya dejamos sentado lo que es preciso admitir de aquellos que suponen ese préstamo de fuerzas al individuo. Quiere hablar ahora del «empleo de remedios fuertes digámoslo así» como base de la medicación activa. El vulgo, que es nuestro heredero, suele emplear mucho la frase de «botica muy fuerte» y otras por el estilo.

(1) No podemos menos de aconsejar sobre este particular la interesante Memoria premiada del Dr. J. Queraltó, sobre *La Medicación antitérmica en los procesos febriles agudos*. Véase su crítica en GACETA MÉDICA DEL NORTE.

Ingenuamente confieso que no sé lo que esto quiere decir, de no aplicar tal epíteto á cualquiera medicamento. En efecto, ya al hablar de energía y actividad expresé mis ideas sobre el particular. Para ampliarlas ahora indico la cita que de Julius Robert inserta Landois en su notable obra de Fisiología en publicación:

«No hay en realidad más que una sola fuerza, fuerza que por un cambio perpetuo tanto circula en la naturaleza muerta que en la naturaleza animada.

El único fin, pues, de la física (continúa el mismo) es estudiar las diferentes formas de la fuerza y las condiciones de su metamorfosis (pues sin metamorfosis no hay fenómeno), así como el de la química es hacer conocer las transformaciones de la materia.»

Bajo este concepto, pues, que de una vez para siempre echa por tierra esas ideas de fuerzas y energías medicamentosas especiales que parecerían reglar las manifestaciones de tales ó cuales medicamentos, con exclusión de otros que, por tanto, serían inactivos, impotentes é inertes... á la Terapéutica no toca ya nunca más estudiar energías y virtudes, actividades y reposos (que al fin actividad y no pequeña, es) sino las formas de curación, sus elementos dinámicos, con las condiciones ó propiedades de reacción curativa del organismo.

31. Para algunos, por fin, la actividad residiría en la *acción localizada*, si bien Hayem al tratar de las acciones ó procedimientos terapéuticos, distingue la acción medicamentosa de la psíquica y de los medios locales; para otros reside en la intervención con varias sustancias á la vez, una medicina actuante que diría Soulier, y que yo de mejor gana apellidaría una especie de juego de ardilla.

Y para terminar, el medicamento es tenido por activo, ya porque llena una indicación urgente, ya por ser alterante, depurativo, anti-espasmódico, hipnótico, litolítico ó sedante, y de este modo perturbando, sustituyendo, evacuando, derivando, irritando... se le cree capaz de llenar activamente las llamadas indicaciones vital, curativa, racional ó urgente.

Así sea: mas por lo pronto debo decir que tales *fundamentos* no son más que *subjetivos* y esas acciones como hijas de la sensación, sino engañan respecto de la realidad de la sensación misma pueden engañarnos respecto de la realidad de aquello que acusan (Letamendi). En efecto: tal hay que se duerme (y de ello tengo ejemplo en mi práctica) calmado su dolor por el bicarbonato de sosa, que él supone antipirina, y tal otro, en cambio, no duerme con la hipnagoga morfina porque la supone agua clara.

En cambio el insomnio se combate á veces muy bien con el café, los vómitos con el emético, y ciertas diarreas (en niños sobre todo) con el aceite de ricino. Conocido de todos es el hecho que cita Herwig de que habiendo dado un médico á un aldeano una receta escrita para purgarle, le dijo: «Tomará V. esto.» Y el aldeano, llegado á su casa, métese en la cama, traga el papel que le purga sobremana, y poco después vuelve á decir al médico que su purga le ha curado.

¿Diremos pues, que un medicamento es activo porque haga vomitar, si al vómito á veces le sobra un recuerdo, ni porque haga purgar porque purgante es un papel ingestivo ó una ingestión en forma de papel? ¿En ocasiones no resulta todo lo contrario también?

32. Así bajo este aspecto. ¿Se considera acaso la fase *de acción* para establecer la actividad medicamentosa? ¿En dónde reside ésta, en la llamada acción primitiva ó en la acción secundaria? ¿Cuándo es activa la morfina? ¿Al calmar, en su efecto primitivo, la incitabilidad de los centros nerviosos ó cuando secundariamente, por su transformación en oxydimorfina (Lauder Brunton) produce agitación, vómitos, insomnio...? ¿Cuándo es activo el purgante, en general: al purgar (efecto primitivo) ó al producir un estreñimiento más ó menos rebelde (efecto secundario)?

33. Podemos, pues, afirmar que, en absoluto, ninguno de los caracteres apuntados precisa la idea de actividad en terapéutica. Y una de dos: ó el medicamento en sentido médico curativo no es jamás activo, como factor aislado, por cuanto la curación es producto de una relación entre enfermo y remedio, pero no es el remedio en sí; ó todos los medicamentos, como partes del Universo, son activos en sí, sin que para su característica de actividad precise buscarse absurdos conceptos é ilusorias propiedades.

La actividad de un medicamento se caracteriza por su mismo existir: si sólido sus moléculas muestran la actividad al mostrarse en equilibrio estable: si líquido al hallarse en continuo movimiento, movimiento cuya amplitud es tal en los cuerpos gaseosos que las moléculas se separan unas de otras.

34. A título, pues, de recapitulación, terminemos ya esta parte de nuestro trabajo con el estudio de uno de los medicamentos profesionalmente tenidos por más activo: la *digital* purpúrea.

¿En qué atributos ó propiedades fúndase su actividad?

No debe residir en la forma ó *modo de administración* por cuanto á los polvos ó infusión de hojas á que Jaccoud da la preferencia, prefería nuestro Martín de Pedro las píldoras, como nuestro Sán-

chez Ocaña prefería la maceración. Respecto á las *dosis* de la infusión sus proporciones varían entre 5 por 1000 (Hirtz) á 3 por 1000 (Farmac. Española) y 1 por 1000 (Hospitales de París), siendo aun mayor la anarquía que entre las tinturas reina. Hay farmacopea que da como dosis pro die un centígramo, elevándose en otra farmacopea la misma dosis á cuatro gramos.

¿Dada una amplitud tan grande en la escala, cuya proporción acusa diferencia de 1:400 (según los países) cabe afirmar en dónde está la energía?

Residirá la actividad en su *principio activo*, mejor dicho en la digitonina, digitalina, digitaleína, etc., glicósidos activos de la planta? Seguramente que sí contestará la dosimetría; pero á su vez Nothnagel y Rosbach afirman que «desgraciadamente es de temer que ninguno de estos tres principios activos en cuestión pueda ser utilizado en la práctica.» Y así, al igual que Dujardín Beanmetz y otros, prefieren la planta madre.

Desde que Withering en el siglo último recomendó la digital contra las hidropesías, el empleo de esta planta se desbordó como suele acontecer frecuentemente en muchas sustancias de la materia médica.

Sin embargo, la digital ciertamente no puede pretender ya hoy llenar tantos usos como aquellos en que se dejó introducir desde el tiempo aludido, y su empleo se limita más bien á sus efectos cardíacos. Supongamos por ahora que así lo sea. ¿A título de qué, entonces, sostiene Stucker la conveniencia de su asociación con unas sustancias y reprimirla á la vez con otra distinta también?

35. ¿Es que estará la actividad de la digital en la *dificultad de su manejo*? Concepto frecuentísimo, pero vago y peligroso que en medicina reina sobre la medicación activa. Porque una de dos:

O ese manejo está bien aprendido, y entonces lo difícil y peligroso se torna en fácil y saludable, sencillo, automático...

O de emplearse por manos inhábiles resulta ser una arma de dos filos, en cuyo caso la medicación más que activa por pleonasma se hace atrevida por descarada ineptitud, y el atrevimiento tiene sus límites: una venda mal puesta produce la gangrena; un toque faríngeo imprudente llega hasta la asfixia; el desconocimiento del empleo de la digital traerá consigo el digitalismo.

Ahora bien ¿es que llamaremos activa á la digital por el hecho mismo de producir intoxicaciones que, al igual del iodismo, hidrargirismo, siderismo, hacen así patente la actividad del iodo, mercurio y hierro respectivamente? ¡Arma de dos filos, se dice! Pues qué ¿no son de dos filos todas esas sustancias que, á título de inocentes, sua-

ves, sencillas ó inertes, se excluyen de la medicación activa, y que con los nombres de agua de Seltz, bicarbonato de sosa, infusiones teiformes, miel blanca, revalenta arábica, extractos de carne... sustancias que al parecer (ó al menos en práctica profesional) ni pinchan ni cortan, dan lugar sin embargo á dilataciones del estómago, anorexias, pirosis, mayor pereza rectal, verdaderas dispepsias, crean medios ácidos bucales y hasta matan por inanición á muchos niños?

¿Qué sustancia, qué gesto, qué acto de médico á la cabecera del enfermo no debe ser con tino, con cautela y con prudencia?

¿No es también arma de dos filos la carne y el pescado que, con el nombre de botulismo é ictiosismo, producen á veces esas terribles intoxicaciones epidémicas, en pueblos cuyos administradores sólo en el nombre son tales? Se me argüirá acaso que tales sustancias no pueden producir tales accidentes á no emplearse con inconveniencia.

Verdad es; pero á eso contestaré que tampoco el digitalismo se hubiera producido si la recolección de la planta se hubiera hecho siguiendo los preceptos de Hepp.

Si á la planta madre no se substituyera (á fin de mayores energías) con digitalinas comerciales de acción dudosa y falaz.

Si no se hubiera dado lugar á un acúmulo de dosis:

Si se hubiera tenido en cuenta la diuresis y el estado del riñón:

Y, por fin, si no llevando á mala parte ni con exagerado entusiasmo la práctica de Teissier, se hubiera tenido en cuenta, antes que todo, el estado de la lesión cardiaca, esto es su compensación más que su asiento. La digital, cuya gran indicación, como dice Soulier, está en el abajamiento de la presión sanguínea ¿qué ha de hacer sino ser inútil á lo menos cuando la compensación es perfecta (eustostolia); peligrosa y nociva además si hay exceso de compensación (hipersystolia)? (Huchard, en la Societè Therap. de París 1893.)

Enérgicamente, pues, protesto contra ese concepto de actividad, basado en el manejo más ó menos difícil del medicamento. ¡Sustancias activísimas la aconitina, el ácido cianhídrico... porque á pequeñísima dosis, al descuido más pequeño... matan! «Vaya una portentosa actividad! Dame en el corazón que si Molire resucitara y tuviera noticia de este nuevo concepto médico, renegaba de volver á satirizarnos más. Porque satirizar se debe en efecto, á quienes como el hombrecillo del fámulo Wagner tenían que hacer algo para demostrar que algo eran... Pero al tratarse de gentes para quienes el actuar es tomado á tan mala parte, que al menor descuido esa actuación se torna en dolor, intoxicación, agravación, muerte... ya entonces la sátira no cabe: se necesita algo más.

¡Y así es cómo el excepticismo, cuyo nombre solamente horroriza, cunde tanto en la profesión! Así es como caen en el olvido las medicaciones más eficaces. ¡Por esto se desecha «mucho de lo que se tuvo por útil hasta aquí! (Farmacopea Españ.)

De otro modo ¿cómo negar los beneficios de esa hermosa planta que, al igual de la quina, arsénico, hierro, opio cloral... son medicamentos bien probados, verdaderos logaritmos terapéuticos (Letamendi) sin los cuales ciertamente no podría existir nuestro hermoso arte?

Opino en un todo bajo este concepto, como el Dr. Planellas en su prólogo de la obra de Pozzi.

En nombre, pues, no de la Ginecología emprendedora solamente, sino en el de la medicina entera debemos procurar que nadie proporcione armas para hostilizarla, ni recursos para oponer obstáculos á su marcha progresiva y triunfante. Mejor dicho, conviene á las grandes medicaciones precisar su indicación, y sobre todo, «evitar el abuso para generalizar aún más su uso.»

Lejos, pues, de mi ánimo negar el medicamento.

Mi idea sólo es combatir aquí atributos que yo considero impropios y confusos, y por ende peligrosos para la práctica. Porque ¡ay de la idea si el lenguaje no tuviera su arquitectura! ¡Ay de la palabra sin cerebro pensador!

Lejos de mí, pues, repito, negar el medicamento. Por convicción y por deber lo afirmo y lo sostengo; pero abogo porque el tecnicismo médico se reforme, se revise, tenga sus congresos si es preciso, y de una vez se hagan inteligibles para todos nuestros términos.

Poco entenderemos á nuestros enfermos si ellos no nos entienden.

36. Conclusiones de lo hasta aquí expuesto:

Todo medicamento es activo.

La frase medicación activa es un pleonasmo ilógico y confuso: debe desaparecer.

La actividad es propiedad general ó mejor dicho atributo ó condición de la materia.

Al médico interesa conocer las propiedades especiales de cada agente como base propia de acción.

No existe la llamada virtud del medicamento. El fin de la Terapéutica es la curación; su objeto las formas de la curación, sus elementos dinámicos con las condiciones ó propiedades de reacción curativa del organismo.

Estudiemos ahora la medicación activa como método, sistema ó procedimiento terapéutico profesional corriente, enfrente de la espectación.

(Continuará)

LA CIRUJÍA CONSERVADORA

POR EL

DR. DON ALEJANDRO SAN MARTÍN

En la crítica de los asuntos quirúrgicos ocurre algo parecido á la sorpresa que en la política suelen causar algunos gobernantes tenidos por conservadores cuando consienten ver quebrantado su tan socorrido principio de autoridad, ó dejan desbordar, para encubrir este quebranto, osadías de tono subidamente democrático, caso á la inversa repetido y con análoga impresión sobrellevado al observarse cómo sucesos más ó menos previsibles convierten á cualquier apóstol de ideales de gobierno radicalísimos en jefe de repente autoritario, y por disculpa de tal contrasentido propenso á las medidas restrictivas de mayor violencia.

Entre nosotros, algunos prácticos procuran cobijar á los procedimientos tradicionales de la Cirujía bajo una bandera que se obstinan en llamar conservadora, no porque conserve aficiones personales á dichos procedimientos, sino pretendiendo aplicar á la conservación de la vida y de la mayor integridad corporal posible en los trabajos quirúrgicos este epíteto caprichosamente tergiversado, lo cual no obsta para que resulten á veces perturbadores por ingerencias poco meditadas, en ciertos casos que parecen imponer el muchas veces arriesgado y no pocas superfluo precepto de *cortar por lo sano*.

No deja de advertirse idéntica contradicción, aunque quizá menos pertinaz, entre el amor desmedido de algunos á las intervenciones quirúrgicas y la pasividad exagerada en que estos mismos caen ante los resultados desfavorables que no ofrecen satisfactoria justificación á su actividad demasiado confiada, y acaso deficientemente sostenida por el lado científico.

¿Será que resulten insostenibles estos calificativos de conservador ó radical, tan á menudo cambiados en el lenguaje quirúrgico?

No son de ahora ciertamente, pues que siempre han aparecido casos dudosos en que una efectiva ó supuesta diversidad de criterios ha puesto en tela de juicio esta competencia, quebrantando la fe de los pacientes y la decisión de los llamados á salvar un trance quirúrgico. Además, puede asegurarse que seguirá mucho tiempo hablándose de conservación y de radicalismo en materia de medicina operatoria, porque aun habiendo llegado la ciencia quirúrgica á fundir todos los criterios en un conjunto de principios y de preceptos

siquiera temporalmente indiscutibles, lo conservador y lo radical en cirugía práctica volverá á renacer mientras quede algo de arte al trabajo del operador. Á poco que se medite sobre este punto, puede advertirse, en efecto, que la divergencia en cuestión no es de criterio, sino de temperamento, y toda la parte exclusivamente personal de la actividad quirúrgica que el progreso deja consentida, cae de lleno en los azares y oscilaciones del sentimiento.

Ahora bien; lo que procede sin duda alguna en este sempiterno debate es cercenar cada vez más esta última esfera de acción, ó por lo menos protestar contra la tendencia á hacerla invadir aspectos que la ciencia y la experiencia vayan presentando en forma claramente aceptable para todos; y aun cuando perdamos en esta tarea el galardón profesional más encumbrado, el de la personalidad clínica, es seguro que prestaremos un verdadero servicio á los enfermos y á las familias.

A este propósito, cabe desde luégo proclamar, como primera base de avenencia, la aseveración universalmente acogida de que la cirugía ha realizado un verdadero progreso con la reforma antiséptica, pues la idea de progreso quirúrgico implica no sólo la conservación de mayor número de vidas amenazadas en los apuros operatorios (siendo como son bien escasas las que la Farmacología ó la Dietética sustraen de la práctica quirúrgica), sino la retención de mayor número de órganos y aun de partículas orgánicas, sopena de repudiar la misión modestamente restauradora de la Cirujía, soñando en la de perfeccionar el cuerpo humano con trasformaciones que nadie vislumbra, improvisadas en un acto operatorio y que apenas como aspiración ideal es lícito admitir en el trascurso de Dios sabe cuántas generaciones, cuando se discurre libremente dentro de las lindes de la higiene.

Recuérdese que en estos últimos veinte años se ha reducido por lo menos á una tercera parte el número de las amputaciones que se practican; y aun cuando se denuncie á las nuevas conquistas de la Cirujía por los órganos que sacrifican, téngase en cuenta que en estos mismos avances rudos de la intervención quirúrgica la tendencia conservadora sigue como sombra benéfica al perfeccionamiento técnico que tras ellos se va logrando. Hoy las resecciones reemplazan con éxito creciente á las extirpaciones completas en el cuerpo tíroides, en el riñón, en el bazo, etc.

Una prudente confianza en el progreso realizado y en las rectificaciones que á los más osados impone la experiencia, descartaría seguramente en muchas consultas las inoportunas llamadas á la Ciru-

jía conservadora, que perjudican á los pacientes y retardan la implantación de las novedades quirúrgicas más estimables; pero por si se moteja á este argumento de excesivamente general ó abstracto para regir casos concretos, ó por si se quiere llevar el celo profesional hasta el extremo de desconfiar, aun reconociendo nuestro progresivo movimiento artístico, de la cautela de operadores demasiado adictos á las intervenciones modernas, bueno será fijar criterios especializados que permitan resolver sin debates enojosos las dificultades prácticas, trabajo erizado de escollos, pero que podría intentarse eligiendo para la aludida especialización al tipo de las afecciones quirúrgicas, á la región que éstas hayan invadido, á los futuros adelantos, á peculiares miras de ciertos actos operatorios, como la inhibitoria ú ortopédica, y á las condiciones patológicas individuales de que nunca se debe prescindir, como es muy sabido.

Ahora bien; sin más pretensión que la de iniciar un simple bosquejo, puede adelantarse la tesis de que el tipo traumático, infeccioso ó neoplásmico suscita la competencia quirúrgica entre las medidas conservadoras y las radicales, no tanto por lo que dentro de dicho concepto típico aparece á los sentidos, como por algo que se oculta á la observación directa, y que sólo ideal ó intelectualmente permite apreciar el conocimiento clínico de las lesiones comprendidas en este triple paralelo, es decir, por la extensión del daño calculado, entiéndase bien, sumando la lesión perceptible, más ó menos fácil de valorar, con lo que podría muy bien llamarse *zona ultralesional*, de cuya índole pende casi siempre la conducta del Cirujano, y cuyo estudio general constituye, por lo tanto, la mejor ilustración que tenemos á nuestro alcance para guía de esta conducta.

II

Buena prueba de ello nos ofrece respecto de los grandes traumatismos (los ligeros no motivan ya discusiones doctrinales como la que nos ocupa), el esfuerzo reciente de Reclus por conservar á *outrance* miembros magullados, retorcidos, rotos y deshechos, con lesiones al parecer exigentes de mutilación inmediata.

Es verdad que en todas partes, y desde luégo en España, la prolijidad de las curas en lo antiguo, la irrigación continua después, y el esmero antiséptico últimamente, han sostenido un criterio conservador en los traumatismos de la mano y del pie, que todos los prácticos suelen recordar con justa satisfacción; pero no puede negarse al citado cirujano francés el mérito de llevar esta tendencia hasta la

cura de destrozos tan enormes como el magullamiento de ambos pies por un vagón, el de toda una pierna colocada con intento suicida sobre la vía férrea, y que resultó suspendida del muslo por la articulación abierta de la rodilla, mediante un estrecho pedículo de partes blandas, con rasgadura de la piel del muslo hasta la ingle; otro de individuo atravesado en la mitad de las dos piernas por una locomotora de 50.000 kilos, y con los pies invertidos sobre el muslo y el vientre; otro de estrujamiento de un antebrazo entre la rueda de un coche y una columna, con la pendulación consiguiente; otro, en fin, de cogida entre cilindros por la mano y el antebrazo. Tampoco es lícito regatear en esta tentativa la innovación que representa la técnica empleada (envolturas generales calientes, inyecciones de suero artificial, cafeína ó éter contra el colapso; ligera anestesia con éter si hace falta; colocación del paciente en la mesa de operaciones; exposición amplia del foco traumático; rasura y jabonado con agua caliente; desgrasamiento con éter, curtido con alcohol y loción antiséptica con permanganato potásico en toda la piel de la extremidad afecta; corrección del foco extrayendo esquirlas sueltas, retazos tendinosos y musculares colgantes, etc.; loción sostenida y fuerte hasta desprender todas las partículas orgánicas pasivamente adheridas con agua á 60°, como antiséptica, como hemostásica capaz de reducir al mínimo la torsión ó ligadura de los puntos sanguinolentos, y como calefactora hasta el grado de iniciar en algunos casos la reacción del colapso antes de terminada la cura; desinfección de los senos ó recesos más sospechosos de contactos externos con algodón empapado en permanganato potásico, sobre todo si estos primeros auxilios no se prestan muy luégo del accidente, embalsamamiento, esto es, aplicación de una pomada poliantiséptica del autor que lleva substancias activas, (1) en pequeña cantidad las absorbibles, como el sublimado corrosivo, el ácido fénico y el iodoformo, y en mayor proporción las poco absorbibles, como el ácido bórico, el salol, la antipirina, para empapar tiras de gasa esterilizada y cegar con ellas todas las oquedades del foco; protección bajo algodón hidrófilo en capas más ó menos espesas; sujeción por medio de vendas mojadas que sostienen aproximadas las carnes y exprimen lo sobrante de substancias antisépticas intercaladas en los intersticios y en los espacios muertos; refuerzo con nuevas capas de algodón y nuevas vendas, apenas la serosidad sanguinolenta empapa el apósito, aunque esto suceda á las pocas horas de aplicado; y renovación del mis-

(1) Véase GACETA MÉDICA DEL NORTE (Medicación activa).—N. R.

mo lo más tarde posible, á las dos ó tres semanas, para hacer la corrección definitiva operatoria y mutiladora, si el caso lo requiere).

Esta práctica tiene su mayor justificación, prescindiendo de los riesgos de las amputaciones inmediatas, en que respeta la zona ultralesional, en estos graves accidentes atacada de estupor traumático y susceptible de regresar al estado fisiológico, si se la conserva en reposo y libre de infección séptica, con lo que se economiza considerablemente la mutilación, aunque ésta se imponga desde el primer momento.

Enseñan, pues, estos casos, ó por mejor decir confirman, la experiencia obtenida desde antiguo de que la zona ultralesional en los traumatismos máximos ofrece tendencia á la restitución completa, y que solamente fracasa este resultado por colapso general mortal, por infección local ó por lesiones invisibles de órganos importantes irradiadas á mayor ó menor distancia del daño apreciable.

Por lo tanto, si parece exagerada la proscripción para en adelante de las amputaciones traumáticas propuesta por el citado Reclus en la *Revue de Chirurgie*, cabe muy razonablemente aceptarla con referencia á las amputaciones inmediatas de este grupo y de todos modos proclamar sin reparos á la cirugía conservadora como de regla en las lesiones traumáticas no infectas, teniendo en cuenta: primero, que el shock ó colapso general no se alivia, antes bien se agrava, con la separación de lo destruido; segundo, que la conservación de las partes más destrozadas sólo es nociva al organismo cuando éstas se infectan, pudiendo evitarse esta infección durante varias semanas, merced á este método bien llamado de embalsamiento, ya que la cirugía antiséptica hoy lo consiente, y aun lo impone, y tercero, que el desvanecimiento espontáneo de la zona ultralesional (expresión moderna, aséptica y eminentemente conservadora, de la limitación inflamatoria de los antiguos, á su vez presentimiento clínico muy sabio aunque mucho más caro de partes mutiladas y peligrosísimo por el riesgo vital de un colapso que despierta á la sepsis), mediante una reacción local fisiológica aséptica, eliminadora y regeneradora á la vez, es el llamado á señalar los límites de la exeresis en este género de lesiones.

Respecto de las primitivamente infecciosas, las sépticas, vayan ó no precedidas de traumatismo ostensible, piden intervención urgente como es bien sabido, por los peligros de difusión local y de generalización rápida que traen consigo. Interpretando ahora este hecho tan unánimemente aceptado, con sujeción al dato á que venimos refiriendo estas consideraciones, se cae en la cuenta de que la zona ul-

tralesional en estos casos no es una zona de estupor y reacción normal, pausada, como en los grandes traumatismos, sino de lucha violentísima y desventajosa, hasta el extremo de que por ineficacia de su defensa local el proceso patológico tiende á generalizarse, y en consecuencia el arte procura localizar el conflicto ayudando á la naturaleza aun á costa de las más cruentas sustracciones orgánicas que se hagan precisas hasta aligerar la carga infecciosa, promoviendo así las actividades reactivas favorables de la zona en cuestión ó renunciando á ella para mutilar por lo sano rebasándola ampliamente.

En cambio, las infecciones no sépticas de cronicidad inicial ostentan diferencias muy marcadas en este particular. De algunas, como la sífilis, puede decirse que carecen de zona ultralesional por su excesiva difusibilidad, y en ellas la medicina operatoria sólo tiene la misión de extraer trozos orgánicos mortificados y retenidos por falta de vigor para la eliminación, ó recomponer pérdidas de substancia incapaces de regenerarse, aun después de extinguido el proceso propiamente infeccioso, condiciones que rara vez dan lugar á la discusión que nos ocupa.

Otras enfermedades infecciosas, por ejemplo, la tuberculosis, ofrecen una zona ultralesional muy variable, según la virulencia de la causa, la permeabilidad de la región y la resistencia individual, si bien se extiende en direcciones fijas, representadas por membranas mucosas, por membranas serosas ó por vasos linfáticos. La experiencia ha enseñado que, invadida una membrana mucosa, toda tentativa de extirpación radical es improcedente, como lo demuestra la tuberculosis del testículo, muy pronto propagada al conducto espermático hasta puntos inaccesibles. Atacada una sinovial, toda ella se afecta; así es que el tratamiento conservador y el radical compiten aquí según la facilidad ó imposibilidad de una artrectomía completa.

Además de estos motivos de confusión hay otro carácter de las zonas tuberculizables que hace á este recinto de la cirugía el más expuesto á las disensiones de los prácticos conservadores y radicales. Tal es la capacidad de todas las regiones invadidas por el tubérculo para resistir, y aun para mal que bien reponerse del daño sufrido, por intenso que éste haya llegado á ser; de suerte que nuestra ansiada regla de conducta no se logra en la consideración del tipo general, ni aun en la de especie para este grupo de afecciones, sino que se oculta como hemos indicado, en diferencias regionales, que luego escudriñaremos con más detenimiento.

Las neoplasias malignas; en fin, ofrecen, á diferencia de los traumatismos graves, una zona ultralesional de alcance ilimitado, y que

una coincidiendo con la de los procesos tuberculosos en que sigue rumbos determinables dentro de ciertos períodos, difiere de ella en que es de suyo progresiva, en que casi nunca permite reposición alguna, sino que destruye sin cesar, y en que á cada paso amenaza con dejar abierto el torrente circulatorio para una generalización. Basta con estos rasgos para rechazar desde luego en este territorio de la cirugía toda discusión en cuanto á intervenciones, desde el punto de vista puramente patológico. Aquí no cabe cirugía conservadora: ó radicalismo ó exceptación, en tanto que los persistentes esfuerzos de la farmacología y de la sueroterapia no nos proporcionen remedios menos penosos que la sección quirúrgica contra estos procesos que parecen la encarnación del espíritu del mal.

La naturaleza misma parece autorizar el criterio asentado en los anteriores párrafos con la terrible mortalidad inmediata de las amputaciones traumáticas (un 33 por 100 en desarticulaciones y amputaciones altas del muslo) que impone una tendencia conservadora, con la menor mortalidad también inmediata que motivan las lesiones tuberculosas (un 6 por 100 de la misma región), favorable á un sistema radical, y con la mortalidad, por supuesto también operatoria, tan reducida de las cruentísimas mutilaciones provocadas por los tumores malignos, los cuales infunden á las partes operadas un vigor regenerativo como providencial que asombra y disculpa cualquier atrevimiento quirúrgico.

Como se ve, estamos discurrendo todavía sobre conceptos muy abstractos, y se vislumbra ya manera hábil de volver indiscutibles muchos puntos que consumen en el trato profesional largas horas de polémica, y más largos plazos aún de oportunidad terapéutica; pero vamos en breves líneas, para no prolongar este artículo, á contraer la cuestión hacia aspectos más concretos, como es el de las regiones afectas.

III

En cuanto á los traumatismos, todo lo dicho es perfectamente aplicable á las extremidades del cuerpo; pero requiere atenuaciones acentuadas cuando se trata de las tres grandes cavidades, por la sencilla razón de que en el cráneo, el tórax y el abdomen con la pelvis, los caracteres de toda lesión, cualquiera que sea su naturaleza, están, subordinados á los caracteres regionales, mira preferente del criterio clínico. Así es que aun cuando á falta de imposiciones locales, los traumatismos soliciten cuidados conservadores, la tuberculosis consistente extirpaciones aún no imprescindibles, y las neoplasias malig-

nas exijan los mayores rigores quirúrgicos que la filosofía regional permita, en la cabeza la compresión cerebral, en el pecho la asfixia y en el abdomen el peritonismo pueden hacer variar de criterio á cada momento, si bien con la ventaja técnica de dejar planteada la cuestión quirúrgica en términos asequibles á un acuerdo razonable.

La influencia del sitio en la infección tuberculosa es de un valor clínico inestimable. El contraste que produce la relativa benignidad de la tuberculosis llamada quirúrgica con el fatal pronóstico que hace formar esta infección en Medicina interna, es ya un indicio de cómo la citada influencia resulta decisiva para sentar las bases de un tratamiento libre de reparos anacrónicos. Y adviértase que éstos no se acallan en la tuberculosis como en los traumatismos por el respeto á signos regionales más imponentes que la índole misma del mal, porque en las meningitis tuberculosas, existan ó falten dichos signos, la trepanación todavía no se justifica de un modo satisfactorio, mientras que en la pleura no llega la tuberculosis á contraindicar en absoluto la toracoplastia exigida por el derrame ó el vacío torácico y en el peritoneo la tuberculosis se laparotomiza con relativo éxito, sin subordinación expresa á síntomas locales respectivos de pecho ó de vientre que exijan ó rechacen intervenciones quirúrgicas.

Hay más: insistiendo en el concepto de zona altralesional, hallamos un hecho no consignado todavía que sepamos, y por cuya interpretación pronóstica es dable vislumbrar estos misterios de la tuberculosis cuando prende en las grandes membranas serosas; tal es el carácter alternativo que en su tendencia progresiva manifiesta la lesión tuberculosa combinada con su zona ultralesional. Por esta modalidad, la tuberculosis, al avanzar en una dirección, regresa por el extremo opuesto, ofreciendo ese abigarrado conjunto de siembra reciente, focos en destrucción, zonas regeneradas, cicatrices infectas y cicatrices definitivas sanas, que el campo operatorio nos suele ofrecer al operar lesiones tuberculosas. Ahora bien; esta especie de serpiginosidad que constituye lo maligno de la tuberculosis local, envuelve también para ciertos órganos una garantía de curación; porque entre zonas invadidas y zonas repuestas puede recorrer la tuberculosis extensiones considerables de una superficie orgánica sin plagarla totalmente. A este efecto sólo hace falta que la superficie invadida sea extensa como la pleura ó el peritoneo, donde el tubérculo aun con la máxima difusibilidad no inhabilita á toda la serosa para su función, ni amenaza al organismo con una erupción simultánea de su total superficie (nos referimos á la tuberculosis local y no á la miliar aguda secundaria), mientras que la serosa me-



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

níngea, por su menor extensión y por la extrangulación que sufre su exudado, se halla más expuesta á erupciones colmadas refractarias á la intervención quirúrgica.

Pero sea ó no exacta la explicación precedente, lo cierto es que en otras superficies, las revestidas por membrana mucosa, la tuberculosis excluye todo tratamiento radical, y por un motivo distinto del que dejamos examinado para las serosas, á saber, por la facilidad con que la marcha serpiginosa de los bacilos sobre estas membranas mucosas abre camino á la reabsorción sanguínea apenas una úlcera pone al descubierto algunos vasos venosos, siquiera del menor calibre. Buen ejemplo de ello nos ofrece la antes citada tuberculosis del testículo, perfectamente tolerable en la glándula, y sin embargo metastásica en sumo grado, al pasar al cordón espermático para difundirse por la mucosa genital. En esta localización como en todo el trayecto de la mucosa génito-urinaria intestinal y respiratoria, la cirugía radical tiene, pues, vedado por ahora su papel si circunstancias excepcionales no vienen á autorizarlo.

Y llegamos á la tuberculosis de huesos, articulaciones y partes blandas accesibles á la mano del operador, que forman precisamente el caballo de batalla en esta porfía que pretendemos hacer llegar á término. Aquí también la zona ultralesional forma el norte de nuestras apreciaciones, ofreciéndonos: primero, en los huesos infantiles, tan difusa que repele toda tentativa de extirpación, y en los de jóvenes ó adultos, menos difusa pero lo bastante para hacer á esta algún tanto incierta en su resultado; segundo, en las articulaciones; reducida para los efectos prácticos á la sinovial y cartílagos epifisarios de ambos lados respectivos, y por lo tanto subordinada á la posibilidad de disección extirpadora completa y sin contactos inoculantes (indiscutible en codo y rodilla, problemática en hombro, mano y articulación tibio-peroneo-tarsiana, y apenas defendible en la cadera), sin olvidar un factor mecánico, el de la actitud, que en las extremidades inferiores constituye un carácter regional más decisivo que la lesión misma; y tercero, en la piel, tejido celular, etcétera, con una expansión linfática que llega muy pronto á la primera cadena de ganglios pero sin condenarla fatalmente á la destrucción; de suerte que la tuberculosis de los órganos blandos no viscerales debe extirparse cuando, rebelde á los medios higiénicos y farmacológicos, aparece circunscrita por fungosidades, á condición de no respetar la base cicatricial ó esclerosada de las mismas, y sin que la intervención operatoria sea irremplazable. En este terreno toca muchas veces á la Cirujía desempeñar un servicio económico, aho-

MEMORIAS
MÉDICAS
MÉDICA

rando tiempo de padecer y gastos de consideración á los enfermos pobres, aspecto que no dejará de suscitar protestas en algunos espíritus susceptibles, pero que en la práctica nosoconical se justifica plenamente.

Réstanos examinar á las neoplasias malignas en sus relaciones con la región afecta, para cerrar esta llave de indicaciones más ó menos ambiguas de la cirugía radical y de la conservadora en el cuadro de competencias mutuas entre ambos rumbos quirúrgicos. También sorprende ver en este territorio la incongruencia de que la gravedad no se halla siempre en relación con la categoría fisiológica del órgano atacado, sino dependiendo de alguna circunstancia histológica, como la pequeñez de las células proliferantes, según ocurre en el carcinoma de la mama, la tupidez de la red linfática respectiva como en la piel de la cara, ó la invasión prematura del tejido muscular, como en la lengua y en los labios. De todos modos, la medida de toda intervención quirúrgica en el cáncer de cualquier región, se debe tomar: primero, en el riesgo vital de los órganos comprendidos dentro de la zona ultralesional, cuyos límites, tratándose de neoplasmas malignos, requieren una topografía especial para cada caso, que á duras penas va lográndose con el trabajo aunado de la histología y de la clínica; segundo, en la pérdida funcional á que conduce la sustracción operatoria, siendo de advertir que no siempre este dato reduce la amplitud de la operación, sino que algunas veces la aumenta, como sucede en los órganos sexuales masculinos, en que la emasculación evita las deficiencias funcionales molestísimas que siguen á mutilaciones parciales; y tercero, en el efecto meramente paliativo que es lícito procurar para ciertos casos.

Planteado de este modo el problema, podrá discutirse casuísticamente, pero se obtienen grandes probabilidades de conformidad; y como refuerzo de argumentación en pro del creciente arrojo operatorio que se va desplegando contra el cáncer, citaremos tan sólo el de la mama, cuya estadística de curación á los tres años de operado, ha subido del 12 al 50 por 100, desde que la intervención mínima se lleva el tumor, la glándula, el tejido celular, las fascias y la porción external del pectoral mayor en la región mamaria y en la axila. Modesta es aún esta ventaja; pero á los médicos de clientela, más que á los operadores, incumbe el deber de acrecentar estas cifras, aconsejando á los pacientes, apenas se perciban los comienzos del neoplasma, en favor de una operación exploradora por toda pausa, y de la más radical extirpación apenas resulte confirmado el triste diagnóstico.

IV

Hasta aquí venimos revisando intervenciones que, por su idea terapéutica, pueden considerarse de tradición quirúrgica; pero la cirugía moderna emprende operaciones no incluidas en los escasos tipos clásicos; tales son, por una parte, las ortopédicas, que se proponen corregir vicios de conformación ó desperfectos de trascendencia estética, sobre cuyas indicaciones el criterio médico general resulta menos llamado á decidir que la voluntad de los pacientes y las garantías profesionales del operador; y por otro lado, las que algunos denominan fisiológicas, más arriba aludidas bajo el calificativo de inhibitorias, como la extirpación de los ovarios contra los fibromas uterinos ó la de los testículos, conducto deferente, etc., contra la hipertrofia de la próstata, tentativas cuya historia es demasiado reciente ó accidentada para que merezcan más de una mención en un bosquejo destinado á la práctica corriente.

Otro tanto podemos decir de los progresos que la medicina operatoria espera por el camino de ciertos nuevos medios de exploración, como la fotografía de Röntgen, tan genialmente juzgada en este *Boletín* por Letamendi, con la cual se halla á punto de cambiar la regla de conducta en el tratamiento de los cuerpos extraños cavitarios (hoy muy justamente hostil á toda maniobra exploradora) y en el de muchas otras lesiones hasta ahora respetadas por la cirugía.

De estos progresos científicos es lícito esperar, asimismo, algunas restricciones operatorias, bien porque proporcionen medios de exploración, aún menos arriesgados y violentos que las laparotomías y otras operaciones de título diagnóstico, bien porque deparen agentes aptos para sustituir al instrumento quirúrgico en la defensa del organismo contra ciertas lesiones, bajo bases tan racionales como las expuestas por R. y Cajal en el número anterior de esta Revista.

Bien se advierte que la actitud quirúrgica, sugerida por estas y otras innovaciones posibles, resulta completamente agena á la añeja discrepancia que nos proponemos reprimir, so pena de involucrar en sus desmanes la pugna no menos antigua ni persistente entre los amantes del progreso y los estadizos ó retrógrados, cuyo juicio dista mucho de nuestro propósito en este artículo.

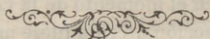
En fin, habremos de aliviar á su benévolo lector, declarando una vez todavía que la clínica no admite imposiciones, y que por lo tanto casos hay y habrá en que los prácticos mejor preparados para decidir científicamente lo que más conviene, tengan que entregarse á su propia discreción prescindiendo de toda regla, para conducirse

como conservadores ó como radicales, sin temor á incurrir por esto en una palmaria inconsecuencia.

Bien complacidos quedaríamos de este ensayo si sirviera para encauzar la aplicación de estos calificativos á los casos que los motivan, mejor que á los operadores que en ellos intervengan, ó si por lo menos las discusiones sobre tales puntos se pusieran por lo excepcionales á la altura de las que se sostienen acerca del valor de la quinina, de la isquemia y de la antisepsia, que nadie ya pone en tela de juicio sobre el terreno de la terapéutica general, sino muy justificadamente en relación con casos clínicos particulares.

Discutir de otro modo vale tanto como exponer tan vital cuestión á los vaivenes del gusto artístico, oscureciéndola entre las diferencias de estilo operatorio, ó lo que es quizá peor, dejarla envuelta en los afanes industriales con peligro de abusos lamentables por parte del interés personal; porque la cirugía, al revés de la política, ofrece á los procedimientos radicales facilidad, brillantez y provechosos éxitos, mientras que para los conservadores impone, no tan sólo una generosa renuncia á las halagüeñas exterioridades de artista, sino la resignación á que el público menosprecie muchas veces la nobleza del intento en los fracasos y á que los enfermos se muestren más ufanos del propio vigor corporal que agradecidos á los auxilios del arte en los aciertos.

(Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Madrid.)



INFORMACIONES CRITICAS

De la bolsa amniótica.—El distinguido tocólogo Dr. Orellano, en sus conversaciones llamadas ginetológicas, describió las distintas formas de bolsa amniótica, haciendo notar las variedades que pueden observarse.

Estudió el papel de las membranas y dijo que servían para retener el líquido amniótico, el cual facilita los movimientos del feto, impidiendo que sean muy sentidos por la madre; evita las adherencias entre distintas partes del embrión y feto hasta que se desarrolla y forma la piel del cuerpo del niño (cuatro meses y medio de embarazo), atenúa las violencias exteriores, facilita que el niño pueda escapar á cualquier presión exterior, y en el momento del parto, cuando la bolsa se rompe, lubrica la vagina y facilita el paso del niño.

Examinó detenidamente si puede admitirse que la bolsa amniótica actúe como poderoso agente de dilatación del cuello del útero, negando este aserto

en apoyo de los hechos y razonamientos siguientes: si la bolsa amniótica obra como cuña líquida y favoreciese mucho la dilatación, al desaparecer el cuello del útero comenzaría por el orificio interno, siendo así que la observación demuestra que empieza á desaparecer primero el orificio externo.

En las presentaciones de vértice, la dilatación es más rápida y sin embargo la bolsa es chata, aplanada á veces cuesta trabajo reconocer si está íntegra porque se adapta sobre la cabeza del niño, interponiéndose entre ésta y las membranas escasa cantidad de líquido amniótico.

En las presentaciones de cara, nalgas y tronco la bolsa es voluminosa, adquiere la figura de pera ó en forma de morcilla y llama la atención muchas veces al reconocer, encontrar toda la vagina ocupada por la bolsa y apenas dilatado el cuello del útero. Entonces tiene la figura á propósito para actuar como cuña, pero no sirve para la dilatación, porque la parte más gruesa ó voluminosa de la bolsa corresponde á la vagina ó al periné y la más delgada al cuello del útero.

En las embarazadas que tienen el vientre en figura de alforja, es decir, caído, cuando llega el parto, la dilatación es muy lenta, lo mismo si la bolsa se rasga al principio del parto que si permanece íntegra hasta la completa dilatación, lo cual viene á probar también que la presentación del feto contribuye á dilatar el cuello mucho más que la bolsa y que, cuando por cualquier circunstancia la presentación no se adapta bien al estrecho superior de la pelvis y sobre el segmento inferior del útero, la dilatación del cuello es más larga, más difícil.

No es admisible tampoco la opinión generalmente sostenida por los tocólogos, que dice que la bolsa, al dilatar el cuello, produce reflejos que aumentan la contracción uterina. Suponiendo que la bolsa dilata, que no dilata, obraría como cuña líquida en el momento de la contracción uterina, es decir, en el momento que la contracción uterina fuese muy intensa, porque entonces es cuando aumenta la tensión. Pero como resulta que para que la bolsa se ponga tensa se necesita *que haya contracción fuerte*, queda probado: 1.º, que la contracción es inicial; 2.º, que ha de ser fuerte para que la bolsa adquiera tensión. Consecuencia de todo esto es lo siguiente: que la bolsa no necesita la contracción uterina produciendo reflejos. Estas ideas del disertante están de acuerdo con lo que se observa en la práctica. Cuando en el parto sale líquido amniótico por desgarramiento natural ó artificial de las membranas, las contracciones uterinas se hacen más frecuentes, más intensas y más largas, lo cual prueba lo contrario de lo que se sostiene por los tocólogos y demuestra que el niño puesto en contacto con las paredes de la matriz sin interposición de líquido amniótico, excita mucho más que la bolsa de las aguas.

Si ésta dilata el cuello repartiría uniformemente su presión sobre el cuello y no se observarían en éste esas rasgaduras que siempre se hacen en el punto á que corresponde el occipucio en las presentaciones de vértice. Esto prueba que la dilatación del cuello es más bien resultado de la fuerza que desarrolla la presentación que de la que produce la bolsa. Es más: el líquido amniótico pasa á la bolsa al principio de la contracción uterina (en las presenta-

ciones que hay adaptación entre ellos y el segmento inferior del útero): luego, cuando la contracción es intensa, la presentación se adapta sobre el segmento inferior del útero y queda interrumpida la comunicación entre las aguas anteriores y las posteriores. De donde resulta que cuando la contracción es fuerte y la bolsa podría obrar como cuña líquida, es imposible que haga este papel porque el paso del líquido amniótico desde el fondo hasta el cuello del útero está impedido por la presentación. Y cuando ésta no es de vértice y existe comunicación entre las aguas posteriores y las anteriores aun en el momento de la contracción fuerte, entonces ó la bolsa se rasga al recibir *todo el impulso* de la presión endo-uterina, ó se prolonga en forma de pera llenando y distendiendo la vagina. En ninguno de los dos casos ha servido para la dilatación del cuello.

Hay un hecho que parece probar que la bolsa amniótica sirve para la dilatación y es el siguiente: cuando la bolsa se rasga y la salida del líquido amniótico es el fenómeno inicial del parto, la dilatación es lenta, muy larga. Este hecho se repite de la misma manera cuando para provocar el parto se empieza por puncionar las membranas. Aparentemente estos hechos demuestran que la bolsa de las aguas influye en la dilatación y por lo mismo cuando esta bolsa no pueda formarse porque prematuramente y de un modo natural ó artificial se rasgan las membranas, la dilatación es lenta. Mas si se tiene en cuenta que el útero no siempre tiene la misma facilidad para excitarse y contraerse y si al mismo tiempo no se olvida que las excitaciones pueden partir del centro, de la misma manera que de la periferia, se encontrará una explicación satisfactoria y demostrativa de ningún papel que la bolsa de las aguas tiene en la dilatación del útero. En efecto, cuando el útero no ha llegado á su último momento de gestación, los centros no están tan impresionables, no responden con facilidad á los medios ó agentes que les pueden estimular, y entonces, aun cuando artificialmente se rasguen las membranas para provocar el parto prematuro, el parto no vendrá en seguida; se pasarán dos, tres ó cuatro días, tiempo necesario para que el niño puesto en contacto casi directo con las paredes de la matriz la excite por los múltiples roces que entonces se producen; y cuando aquella excitación periférica á fuerza de repetirse impresione fuertemente los centros, entonces y únicamente entonces vendrá el parto con sus fuertes dolores, coincidiendo con la mayor suma de excitación.

Cuando el embarazo es de tiempo y el fenómeno inicial es la rotura espontánea y prematura de la bolsa, las condiciones son las mismas. Esta rotura no viene nunca acompañada de violenta contracción. Un esfuerzo insignificante y á veces ningún esfuerzo, produce la rotura, pero en estos casos, aun siendo de vértice la presentación del niño, se observa una de dos cosas ó las dos simultáneamente: ó el niño, mejor dicho, la presentación no se adapta bien sobre el segmento inferior siendo normal la cantidad de líquido amniótico contenido en el útero ó hay hidramnios. En uno y un otro caso una contracción uterina insignificante en fuerza, ó más sencillamente aún, un momento repentino en la presión endo-abdominal han sido bastantes para producir la rotura, y como el útero aún no había llegado al grado de excita-

bilidad necesaria para que los dolores repitan con fuerza y á cortos intervalos y los centros inervadores que presiden y dirigen la contracción uterina tampoco han acumulado aún todas sus energías, el parto y especialmente el período de dilatación resulta lento; mas téngase en cuenta, y esto es lo que se pretende demostrar, que la existencia ó no existencia de la bolsa de las aguas no influye para nada en la lentitud ó rapidez del período de dilatación.—(*Bolet. del Inst. Méd. Valen.*)

Del momento oportuno para las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las encorvaduras raquílicas de los miembros inferiores.—

Sabido es que las deformaciones raquílicas, aun las muy importantes, de los miembros inferiores pueden desaparecer espontáneamente en los niños; pero hasta hoy se ignoraba en qué condiciones y en qué época se realiza esa curación espontánea, cosas que importa conocer, sin embargo, si se quiere evitar á los enfermitos el uso inútil y prolongado de aparatos y, sobre todo, el inconveniente de operaciones sangrientas, en ciertos casos en que la curación podría sobrevenir más tarde por sí misma.

Para esclarecer estos puntos oscuros, el Dr. Sr. Veit, asistente á la clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Berlín, ha llevado á cabo, en unión del Dr. Sr. Shlange, una larga y paciente serie de investigaciones empezadas desde hace más de tres años. Durante este lapso de tiempo, el señor Veit ha podido seguir á un gran número de niños raquílicos que se hacía presentar á intervalos variables y á quienes iban fotografiando cuidadosamente á fin de registrar las modificaciones sobrevenidas en su esqueleto. Por este medio, nuestro colega ha podido recoger observaciones en número bastante para permitirle sacar ya desde ahora importantes conclusiones, de grandísimo interés para la práctica. Ha visto desaparecer ó disminuir considerablemente toda especie de desviaciones raquílicas de los miembros inferiores, lo mismo las piernas en O (*O-Beine*), que las piernas en X (*X-Beine*), y esto sin haber apelado á ningún tratamiento ortopédico ú operatorio. Ha podido darse cuenta de que estas modificaciones afortunadas del esqueleto son completas, sobre todo en los niños cuyo crecimiento se hace con rapidez y que alcanzan á no tardar una estatura superior á la que se acepta como término medio para su edad; que son menos acentuadas en los sujetos cuya estatura aumenta poco y lentamente, y que generalmente dejan de manifestarse en los niños enanos; que las piernas en X presentan por lo general mayor tendencia á enderezarse que las piernas en O, y, por último, que todos estos cambios no se producen sino hasta la edad de seis años. Las encorvaduras que persisten pasada esta época quedan comunmente estacionarias, sea cual fuere su grado.

De los hechos observados por el Sr. Veit puede deducirse, por tanto, que antes de la edad de seis años será bueno abstenerse de toda operación sangrienta que tenga por objeto el enderezamiento artificial de las incurvaciones raquílicas de los miembros inferiores; en consecuencia, el facultativo, en tales condiciones, se limitará á prescribir un tratamiento tónico general una

alimentación reconstituyente y los diversos medios higiénicos capaces de favorecer el crecimiento del niño; no se recurrirá á los medios quirúrgicos sino en los sujetos que hayan conservado desviaciones considerables después de seis años cumplidos.—(*Boletín del Inst. Méd. Valenc.*)

Palúdide.—En la sesión que celebró el día 9 de Enero último la Sociedad francesa de Dermatología y Sifiliografía, el Dr. Brocq citó la observación de una mujer que presentaba una placa eruptiva circunscrita eczemati-forme de la nariz. Al amanecer se iniciaban síntomas de calor, rubor y escozor, segregando las vesículas un líquido transparente y seroso; estos fenómenos iban en progresión ascendente hasta entre 7 y 9 de la mañana que habiendo llegado al paroxismo empezaba entonces la remisión, tanto que á las dos de la tarde sino antes la secreción de las vesículas cesaba y la turgescencia de la región desaparecía. Interrogada la enferma por el Dr. Brocq, que como á clínico perspicaz no le pasó desapercibido que la afección aparecía á la misma hora y en días alternos, manifestó que no había padecido fiebres, pero sí neuralgias y fluxiones de pecho que sólo curaba la quinina administrada á dosis masivas. Contribuyó á afirmar el diagnóstico clínico la residencia de la enferma en un país donde reina el paludismo, y el diagnóstico terapéutico coronó el éxito, pues los accesos fueron yugulados con el empleo de la quinina á altas dosis.

Se trataba sin duda alguna de un caso larvado de paludismo, pero así como unas veces puede tomar la forma neurálgica y en otras la neurótica presentándose bajo el aspecto de hemicránea ó de tos espasmódica, y otras se limita á producir una parálisis vaso-motriz de los capilares dérmicos, manifestándose en forma de edema regional ó de urticaria, según sea la extensión de la zona afectada, en la observación de Brocq el elemento congestivo de la red sanguínea papilar, único representante, en aquel caso concreto, del paludismo había tomado, gracias á los fenómenos de dilatación vascular y diapédesis consecutiva, el aspecto del eczema, dermatosis que por lo poco definida se presta á servir de carátula.—J. M. R. (*Rev. de Cienc. Méd.*)

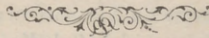
Pastillas antisépticas para gargarismos.—Se sabe que este procedimiento medicamentoso es muy empleado en Inglaterra y en Alemania. Entre nosotros no es usado, y ciertamente sin razón. Hé aquí una buena mezcla recomendada por Fuers, utilizable en el tratamiento de la anitisepsia de la faringe y de las fosas nasales:

Ácido bórico	150 gramos
» salicílico	15 »
Cloruro sódico	30 »
Sacarina	3 »
Esencia de menta piperita	1
» de eucalipto	1 gota.

Para comprimir y hacer 300 pastillas.

Una pastilla en una taza de agua hervida da, después del enfriamiento, un

excelente líquido para gargarizar, Después de haber empleado los dos tercios del contenido para gargarismo, se llena de nuevo la taza de agua, y se aspira por la nariz esta solución diluida.



SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

Una anécdota de Guerin.—La clientela de este sabio cirujano francés fué tan escogida y numerosa que llegó á contarse en ella al papa Pío IX, quien sufría de úlceras varicosas, rebeldes por mucho tiempo á los tratamientos de los médicos familiares de Su Santidad. Pero como el maestro francés lograra verdadero éxito, el Papa, enfermo agradecido, le colmó de títulos y cruces diciéndole: «¡Sois el médico más grande del mundo!», á lo que Guerin con dulce y espiritual ironía respondióle: «Debo creerlos, sí: ¿Su Santidad no es infalible?»

En otra ocasión que el mismo cirujano auscultó al mismo Papa, díjole á éste: «Bien me guardaré de decir á mis compatriotas que mi cabeza se ha apoyado en vuestro pecho: conozco á mis paisanos y sé que me cortarían las orejas para hacerse una reliquia.»

Colegio de Médicos de Filadelfia.—El premio de 400 dollars, fundado en memoria de William F. Jenks, será concedido al autor del mejor trabajo sobre

Etiología y patología de las afecciones del endometrio, incluidas las inflamaciones sépticas del puerperio.

El trabajo deberá estar escrito á la máquina y podrá estar redactado en cualquier idioma, pero si no fuere el inglés, deberá ir acompañado de una traducción en dicha lengua.

El trabajo ha de ser obra de una sola persona y tener un lema que llevará un sobre sellado conteniendo el nombre y dirección del autor. No se abrirá otro sobre que el correspondiente á la memoria premiada.

Los trabajos no premiados se devolverán á los autores que los reclamaren dentro de un año.

El Comité se reserva el derecho de no conceder el premio si ninguno de los trabajos le pareciere merecerlo.

Los trabajos han de remitirse, antes de 1.º de Enero de 1898, á Barton Cooke Hirst, M. D., Chairman of the William F. Jenks Prize Committee, College of Physicians, Philadelphia, Pennsylvania. U. S. A.