

El Jurado Médico-Farmacéutico

REVISTA SEMANAL

DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

FUNDADA EN EL AÑO 1880

(ECO IMPARCIAL DE LA CIENCIA Y DE LOS INTERESES PROFESIONALES)

ÓRGANO OFICIAL DE LAS ASOCIACIONES MÉDICO-FARMACÉUTICAS DE LOS DISTRITOS DE ALIAGA, HIJAR, VALDERROBRES (TERUEL)

DE LA ACADEMIA MOLINESA (GUADALAJARA)

Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROPAGANDA PARA LA INCINERACION CADAVERICA

DIRECTOR FUNDADOR

D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO †

DIRECTOR PROPIETARIO Y FUNDADOR

D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO

El JURADO se encargará gratuitamente de activar los expedientes gubernativos y todo genero de reclamaciones médico-farmacéuticas en los centros oficiales.

Dará su parecer en las consultas que de legislación vigente le dirijan, siempre que proceda su concurso, para las aclaraciones que se estimen legitimamente necesarias.

Publicará, siguiendo un riguroso turno de fechas, los remitidos que envien los suscriptores, en consonancia con nuestro programa y los intereses científicos y profesionales que defendemos.

También dará cabida a cuantos casos clínicos notables se nos participen, para enseñanza particular y engrandecimiento general de la ciencia patria.

Es partidario de la asociación voluntaria, confederando los distritos, en cuyos presidentes se delegará la representación provincial ó regional, la que, á su vez, delegará en los de la provincia, para la constitución de la Asociación general española de las clases médicas.

Precios y condiciones de suscripción. Madrid, un mes, una peseta. Provincias, semestre, 5.50 id.; año, 10 id.; Extranjero y Ultramar, semestre, 12 id., oro; año, 20 id. Las suscripciones, por medio de correspondientes, en provincias y extranjero, 6, 12 y 24 pesetas respectivamente. Los pagos adelantados Provincias, por libranzas de la Prensa ó sobres monederos, y Extranjero y Ultramar, por letra de fácil cobro y certificada su remisión.—Se considera suscriptor a todo el que, aunque no renueve la suscripción, no avise su baja y siga recibiendo los números, así como á cuantos se le remitan y no los devuelvan á su procedencia, avisando su devolución por tarjeta postal ó carta.

Los anuncios según los precios que publicamos en esta Revista, incluso 0,10 por el timbre de cada uno y envío de comprobantes, y convencionales si se piden otras dimensiones, y su pago es por trimestres anticipados. Sólo se anuncian productos definidos y de eficacia comprobada.

EL JURADO MÉDICO-FARMACÉUTICO se publicará en Madrid cuatro veces al mes, los días 7, 14, 21 y 28.

Redacción y Administración: Valverde, 48 y 50, principal.

SUMARIO

Sección profesional: Derogación del actual estado sanitario-jurídico.—La semana, por Gil Blas.—*Sección científica:* La terapéutica del magullamiento de los dedos, por el Dr. Pablo Reclus.—Roturas y desgarros de la uretra: Estudio clínico y tratamiento (conclusión), por D. Antonio González Romero.—La biopsia como medio diagnóstico de las dermatosis.—Reacción vindicatoria de muchos titulares.—Rectificaciones sobre el por qué de la quiebra del Montepío de Médicos Titulares.—II Congreso internacional de Fisioterapia.—*Sección oficial:* Acuerdos y resoluciones del Ayuntamiento de Madrid.—*Noticias.*

Sección profesional.

Derogación del actual estado sanitario-jurídico.

El Decreto-Instrucción general de Sanidad, el Reglamento de Médicos titulares, igualmente que las Juntas de Gobierno y Patronato de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares, toda esa legislación y todos esos organismos que en sus preceptos se estatuyen, evidentemente incompatibles con el proyecto de Administración local, en la que se declara la autonomía municipal, se derogarán colectiva y automáticamente, en una de las disposiciones transitorias de la nueva ley, con la ya consabida fórmula: «Se tendrán por derogadas todas las disposiciones anteriores que se opon-

gan á la letra y espíritu de la presente ley sancionada por nuestros Cuerpos Colegisladores.»

La clasificación de dotaciones; los contratos por tiempo ilimitado, pasarán al panteón de los proyectos fracasados, y la clase, sin haber obtenido más que lo que se le concede en la antigua ley de Sanidad, seguirá vegetando, desprestigiosamente, si no entra en un período de reflexión y si, de él, no resulta convencida de que todo debe esperarlo de sus propias iniciativas y de la solidaridad del profesorado.

Si así lo entienden los compañeros titulares, la nueva ley de Administración local, en cuanto pueda unirlos, más que perjudicial, les puede ser beneficiosa, siempre que contra el abuso de la autonomía municipal, acuerden sencillas bases de contratación de servicios sanitario-benéficos, cuyo estricto cumplimiento sea impuesto á todos los asociados, ya que no indistintamente á todos los Médicos, seleccionando toda clase de exclusivismos, faltos de toda ética.

El Siglo Médico, y vaticinando fieros males, en el Boletín de la semana del número del día 22, epigrafiá *Un peligro para los Titulares*, al siguiente apartado, que reproducimos como el más elocuente comentario á nuestro artículo:

«La Comisión del Congreso de los Diputados que ha de dar dictamen acerca del proyecto de ley de Administración local presentado por el Gobierno, está á punto de terminar su cometido, y, por informes que tenemos por autorizados, hay en dicho dictamen algún punto que merece llamar la atención de los Médicos titulares y de los que por ellos nos interesamos:

Afirmase en uno de los preceptos de esta ley que los Alcaldes podrán nombrar y separar libremente el personal encargado de varios servicios municipales, y entre éstos se enumeran los de Sanidad y Beneficencia.

»Lo que esto significa y lo que en la práctica llegará á ser, no tenemos para qué explicárselo á nuestros lectores; como nosotros, lo saben ellos. Si la ley llega á votarse, anulará todo precepto anterior, toda organización fundada en Reales órdenes, decretos, reglamentos y aun leyes, y lo que tanto trabajo ha costado, es decir, la inamovilidad y la independencia de los Médicos titulares, vendrán, como otras muchas cosas, á tierra.

»No es esta ocasión de hacer á nadie cargos; pero véase si hemos tenido razón para, cada vez que se han convocado nuevas Cortes, llamar la atención de los Médicos é insistir en que, mediando con su influencia en la lucha electoral, exigiesen á los candidatos compromiso escrito de no consentir la derogación de lo ya constituido en organización benéfica y sanitaria.

»¿Qué sucederá ahora? Que algunas pocas voces elocuentes en el Congreso apoyarán con su palabra y procurarán conseguir el *statu quo*, ó algo más perfecto y beneficioso; que lo mismo sucederá en el Senado, mediante la acción de personas, allí más numerosas, que tienen demostrado su interés por las clases médicas; pero... votos son triunfos, las mayorías de ambas Cámaras votarán lo que el Gobierno quiere y lo que la Comisión como fórmula de esta voluntad les presenta, y de un solo golpe se habrá perdido lo que tanto tiempo y tanto trabajo ha costado empezar á conseguir.

»Ya lo saben los Médicos de distrito que crean tener influencia sobre sus Diputados. ¡Titulares, á defenderse!»

LA SEMANA

Día 20.—En Atenas, á consecuencia de una tempestad, se ha desbordado el río Leteo, inundando y casi destruyendo el pueblo de Triccala, en la Tesalia.

Las víctimas son numerosísimas; entre ellas, perecieron todos los presos. Las fuerzas de ingenieros llevan ya extraídos de la Cárcel 150 cadáveres.

Se calculan en muchos millones las pérdidas; todas las vías están interrumpidas, y por este motivo faltan detalles de la hecatombe.

Tanto en ésta, como en otras catástrofes, se repite el caso inhumano de que los presos sean las primeras víctimas, sin medio de defensa de ningún género.

El 21 «comunican de Atenas que, durante la sesión de la Cámara, el ex-institutor Papani Cropolos arrojó una bomba al salón, causando una impresión tremenda, pero sin herir ni causar lesiones á persona alguna.»

Esta bomba, ¿simbolizaría la protesta de los presos ahogados en la víspera?

* *

El *Boletín del Colegio de Médicos de Reus*, de Junio, dedica su editorial *Hacia lo positivo*, felicitando á su colega del Colegio Médico-Farmacéutico del Ferrol, por haber fundado su *Registro de clientes morosos*.

Como su mejor comentario, el *Boletín de Reus*, dice que su Colegio tiene ya establecido, desde hace mucho tiempo, este servicio, y que para hacerlo más eficaz, se acordó repartir con el *Boletín*, mensualmente, «una lista de estos clientes morosos, á cada uno de los señores Médicos; y no se presta asistencia facultativa á ninguno de ellos, sin que antes satisfaga los honorarios pendientes con cualquiera de los Médicos colegiados».

«De todas las medidas adoptadas por este Colegio, ha sido ésta la más práctica y de resultados más positivos. El abuso había llegado al colmo; muchas familias, á cada enfermedad, llamaban á un Médico distinto, sin pagar, por supuesto, á ninguno de ellos, y esta burla se acabó desde el momento en que se constituyó el Colegio, y se adoptó el procedimiento del Registro de morosos.

»No hay en nuestro Colegio ningún Médico que se atreva á prestar asistencia facultativa á ninguno de estos clientes que figuran en la lista de morosos, sin exigirle antes el recibo del profesor con quien está en descubierto de sus honorarios.

»Claro está que esto exige mucha prudencia y mucho tacto, puesto que no deben anotarse en dicho Registro todos los que no *pagan* ni *pueden* pagar, sino aquellos que no *quieren* pagar, á pesar de tener medios para ello. Si así no fuera, la lista de morosos sería interminable. Pero en la consideración del Médico entra el no poner en dicho Registro más que aquellos que sean solventes, puesto que hay muchos que aun cuando carezcan de bienes de fortuna, ganan jornales decentes, que les permiten atender á los gastos de una enfermedad, y si no en todo, en parte, pueden satisfacer al Médico sus honorarios. Y como hay muchos de ellos que para todo tienen dinero, menos para pagar las visitas al Médico, de ahí el que el acuerdo del Registro de morosos ha resultado ser un *específico* para alejar la *morosidad*.»

El ejemplo merece ser imitado.

* *

El Secretario de la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares, publicó la siguiente noticia oficial, el día 10 de Abril, en el *Órgano de la Infundiópolis*:

«... El Consejo de Administración de la Compañía Arrendataria de Tabacos, accediendo á la petición que le hizo la Junta de Patronato, ha acordado que se expendan en los estancos los impresos de certificaciones, cuyo impuesto se destina al Montepío de Médicos titulares.»

EL JURADO publicó entonces el siguiente comentario:

«La noticia nos parece cada vez más increíble; es de cierto estupendo que, una hoja impresa, pueda sustituir el pliego del papel sellado del Estado, de dos pesetas, sin intervención del Ministro de Hacienda; y, más aún, que pueda ser un hecho una exacción ilegal, en cuanto se aumenta dicho impuesto, no aprobado en las Cortes, y que se le dé un carácter general, obligando á su uso á todo el profesorado, para provecho exclusivo de los titulares, que resultan en minoría.»

EL JURADO estaba en lo cierto; esa noticia comentada, era una de tantas añagazas con que se viene embaucando á los titulares. El mismo Almarza, en su crónica *La última Asamblea del Montepío*, publicada en el *Boletín de la A. de M. T.*, notifica al profesorado, «que se encargarán de este servicio (la expen-

dición de certificaciones) los presidentes de Junta, abonándoles el 5 por 100 de la recaudación que por ese concepto hagan en sus respectivos distritos».

Comparen los titulares la primera noticia del señor Muñoz, con ésta del Sr. Almarza, y deduzcan la consideración con que les distinguen sus patronos, consejeros y directores.

GIL BLAS.

Sección científica

LA TERAPÉUTICA DEL MAGULLAMIENTO DE LOS DEDOS

POE EL DOCTOR PABLO RECLUS

Dos maestros de la presente generación, Verneuil y Trélat, nos enseñaron que no deben amputarse las manos estrujadas por el traumatismo. El cirujano más experto no puede, en medio de huesos triturados, de jirones de partes blandas, de tendones deshilachados, de arterias rotas, establecer el límite entre lo muerto y lo vivo, y se expone, por tanto, á que su intervención peque por carta de menos ó carta de más; doble escollo que debemos salvar, porque si no es conveniente que la gangrena invasora invada el colgajo, tampoco es del caso separar órganos ó trozos de órgano cuya pérdida es útil.

Soy defensor decidido de esta doctrina, y aun la he ampliado en lo posible.

Desde la mano he llevado esta doctrina á los pies, á la pierna, al brazo, al muslo, y he proscrito sistemáticamente las amputaciones en los grandes magullamientos de los miembros; antes he vuelto á los métodos de la Edad Media, en que los cirujanos no se atrevían á llevar el cuchillete á los tejidos sanos por temor á las hemorragias mortales de los grandes vasos, y se contentaban en los traumatismos graves, con escindir las partes muertas, pues embalsamaban las carnes muertas con sustancias antisépticas que conocían: las esencias, los bálsamos, el espíritu de vino, algunas sales metálicas, entre las que entraba el sublimado corrosivo.

Este método, revolucionario y nuevo á fuerza de ser conservador, ha sido aceptado por algunos de nuestros más competentes cirujanos, y en el último Congreso de Cirugía fué puesto á la orden del día y defendido por nuestra práctica. En verdad, no quiero decir con lo expuesto que haya triunfado la abstención sistemática, pues todavía leo muchas veces relatos de accidentes ferroviarios y de desplomes de techumbres, etc., en que los cirujanos encargados de los primeros auxilios á los heridos les amputan en pleno choque traumático. No suele ser esta regla de conducta la norma general, pero todavía tiene adeptos y su número aumenta de día en día.

Nos alegramos, mientras tanto, de haber modificado nuestra opinión desde hace algunos años, en lo referente á las heridas de la mano, para las que justamente han preconizado la abstención Verneuil, Trélat y Polaillon, cuya divisa era desinfección siempre y no amputar jamás.

Ahora bien, si ensanchando este principio le hago aplicable á los traumatismos del muslo, de la pierna y del pie, del brazo y del antebrazo, tengo tendencia á

modificarle tratándose de los dedos. Creo que la regularización precoz puede estar indicada en algunos casos, é igual tendencia noto en mi colega Lejars, quien fué en otro tiempo uno de los primeros en proclamar conmigo la abstención sistemática en los grandes magullamientos.

He aquí las razones que puedo invocar:

En primer término, el aplastamiento de los dedos ó de una parte de la mano, jamás se deja sentir en el organismo, como otros magullamientos terribles, por las manifestaciones del shock. Es la excepción que tal accidente aparezca, y es posible la intervención quirúrgica sin que peligre la muerte por el colapso. De golpe se cae nuestro argumento en favor de la abstención sistemática. Después, la economía en la exéresis es nuestro segundo argumento perentorio. En las heridas de la mano tenemos el deber de conservar la mayor parte posible necesaria, tanto en la cirugía de los ricos, exigente de estética más que de utilidad, como en la de los obreros; un dedo enfermo puede estorbar más que un dedo amputado.

Bien podría multiplicar los ejemplos: ayer fué citado por el tribunal para examinar un obrero ajustador, víctima de un accidente del trabajo; el índice y el dedo medio de la mano derecha habían sido aplastados por un pilón. En el hospital de San Luis habían acudido á todos los recursos terapéuticos para conservar estos dos dedos: hubo flemón difuso, tratado por medio de incisiones múltiples, y sólo á los siete meses de terapéutica constante, y á cambio de una anquilosis de todas las articulaciones, pudo lograrse el restablecimiento; de tal modo, que los dedos inmóviles durante la extensión no podían ayudar á sostener el mango del martillo. Y ¿qué? Opino que tales dedos no solamente son inútiles, sino perjudiciales, porque tropezando de continuo con los objetos vecinos, son verdadera molestia y debieran amputarse.

Debemos fijarnos en que la inmovilidad en la flexión, es más perjudicial aún para el buen funcionamiento de la mano, y podría citar casos de actualidad, como un carpintero cuyo índice, doblado marcadísimamente, embarazaba la palma de la mano y se oponía al manejo del formón de tal manera, que el interesado rogó al cirujano le amputase dicho dedo.

Por tanto, así en la flexión como en la extensión, no deberemos decidirnos por la abstención sistemática, y precisará revisarse un modo de tratamiento que puede requerir la pérdida de más de un año de tiempo, y dará por resultado la conservación de un dedo, poco ó nada beneficioso para el enfermo, y aun quizás estorbo y por lo mismo necesitado de amputación cuando el interesado reanude su trabajo.

Y no es la conservación de un dedo inútil el único inconveniente de la abstención. La piel de las manos de nuestros obreros es de especial fertilidad para toda clase de gérmenes; el estreptococo, el estafilococo y el colibacilo discurren abundantes en los intersticios espesos y hendidos de la epidermis, y la desinfección de estos tegumentos necesita de cuidados y de tiempo tan largos, que la inoculación de la herida es segura, fatal. En tales condiciones, no obstante la antisepsia más escrupulosa, la infección es siempre amenazadora, y la pululación microbiana se derrama á manos llenas en el caldo sanguíneo de los tejidos esfacelados.

Actualmente hay bajo mi dirección un caso de esta naturaleza. En el núm. 28 de la sala de Velpeau reposa un hombre cuya mano izquierda fué cogida por un engranaje hace ya algunas semanas. Todos los dedos fueron violentamente machacados, y sobre todo

el índice estaba materialmente aplastado. La piel rota dejaba ver la falange fracturada, la articulación abierta, los tendones deshilachados... de tal modo, en fin, que pensé en la amputación inmediata del dedo, pues sólo podía curar con anquilosis, y por tanto en disposición más perjudicial que útil.

Pero antes de operar sobrevino inflamación grave, y no obstante la desinfección minuciosa, la cura antiséptica húmeda y la balneación en el agua oxigenada caliente, colecciones purulentas hube de abrir varias en la palma y en el dorso de la mano. Tal tempestad, sin embargo, calmó; pero no tengo duda de que si suprimo el dedo desde el primer día, puesto que estaba convertido en foco de infección, el herido hubiera librado sin un flemón difuso. El beneficio en tal caso hubiera sido doble, porque el dedo habrá de amputarse más tarde.

Por tanto, cuando se trata de la mano, rompo con mi antigua intransigencia, y admito la regularización y el saneamiento del foco traumático por medio de la exéresis quirúrgica. Siempre que un dedo sea aplastado, con los huesos triturados, las articulaciones abiertas, los tendones deshilachados; siempre que se tema la curación por anquilosis, curación con un órgano, más que inútil, perjudicial á la función, entonces, que á mayor abundamiento el foco traumático inatacable á la desinfección, provocará sin duda flemones difusos, entonces no haya duda, quítense los tejidos avocados á la necrosis.

Pero debemos fijarnos en que vamos ocupándonos de dedos que no son el pulgar; este requiere tratamiento diverso, y tiene derecho á cuidados particulares. Se ha dicho del dedo pulgar que es el hombre entero, y le debemos físicamente nuestra distinción de los monos. Respetémosle, por tanto, pues deberá anquilosarse en todas sus junturas. Tan sólo existirá, tal vez, después de la detersión del foco traumático, 4, 3, 2, 1 centímetros de órgano; pues aun así, el beneficio será bastante grande para aceptarlo, aunque venga con la lentitud, las dificultades y los peligros mismos de la abstinencia sistemática.

¿Está bien entendido? Jamás amputaréis ni el todo ni la parte del pulgar; y dejaréis á la Naturaleza, con su parsimonia, el cuidado de establecer el límite entre lo muerto y lo vivo.

Habéis visto en el servicio muchos heridos, en los cuales he aplicado hasta en su límite el principio de la abstinencia sistemática.

Recordad al hombre cuya mano fué cogida en un laminador; el pulgar, triturado bajo la piel intacta, y los músculos de la eminencia tenar, estaban enucleados en masa por una fisura de los tegumentos al nivel del primer pliegue interdigital. He agrandado la herida, reintegrado en su vaina y suturado los músculos rotos, después de haber practicado la desinfección más rigurosa.

La inflamación no apareció, los músculos desagregados sufrieron la eliminación y la mayor parte de la piel del pulgar y la falangeta aplastada terminó por eliminarse. Ahora bien; juntándolo todo, no obstante la extensión de la pérdida de substancia, no estoy disgustado del éxito definitivo, aunque la regularización ha exigido la desarticulación del primer metacarpiano.

De modo que no sólo no he suprimido este hueso, sino que lo he conservado, y, con él, dos ó tres centímetros de pulgar, que ayudarán á los movimientos de oposición indispensables para la prehensión regular.

Recordad igualmente esta mujer tratada durante

más de tres meses, y á la que he conservado finalmente un muñón del pulgar, casi más de media falange, cuya utilidad es innegable.

De modo que para resumir mi práctica actual en el tratamiento de los magullamientos de los dedos, diré: Así como á un obrero poco sensible á los efectos de la estética, pero dominado por el deseo y la necesidad de conservar en su mano aptitud para el trabajo, le aconsejo de un lado sacrificar todo ó parte de esos dedos aplastados, que necesitarán meses para quedar inservibles por consolidación viciosa si escapan á las linfagitis ó flemones que les han de dejar rígidos é inútiles; así, también, tratándose del pulgar aconsejo desafiar todos los peligros, porque el muñón más insignificante favorecerá la oposición, sin la cual las funciones más delicadas de la mano quedan abolidas.

¡Pero cuán delicadas y medidas habrán de ser estas intervenciones sobre los dedos! Lejars en un excelente artículo insiste en las infinitas precauciones que deben adoptarse para quitar lo que sobra, y nada más lo que sobra, para pesar bien los cambios de vitalidad de los tendones que han de asegurar los movimientos de las falanges, porque el problema propuesto consiste, y no debemos olvidarlo, en no perder meses, en ese tratamiento encaminado á conservar muñón que á la postre quizás debamos amputar por inútil.

Ciertamente, después de la exéresis de parte de los tejidos magullados, la desinfección será más fácil...; pero, ¡cuántas precauciones deberemos adoptar aún sobre las manos rugosas de los obreros, para la epidermis resquebrajada y llena de microbios patógenos!

No temáis gastar tiempo en este trabajo; una, dos horas en esta faena, desgrasando con bencina, éter, alcohol; dándole mucho jabón á la piel, lavados con agua caliente, agua oxigenada; buscando atacar y desaguar bien los surcos, los espacios muertos; suturas no haréis muchas, para dejar fácil salida á las serosidades, y la compresión será la suficiente para aplicar unas contra otras las superficies cruentas.

Sí que debéis evitar en la infección la aparición de un flemón difuso, y pondréis en práctica todos los resortes de vuestra terapéutica para evitarlo. No olvidéis, por otra parte, que el estreptococo y el estafilococo no son los únicos enemigos, pues también contra el bacilo de Nicolaïer debéis tomar precauciones recurriendo á las inyecciones antitetánicas.

(Revista Valenciana de Ciencias Médicas.)

ROTURAS Y DESGARROS DE LA URETRA

ESTUDIO CLÍNICO Y TRATAMIENTO

POR D. ANTONIO GONZÁLEZ ROMERO (1).

(Conclusión.)

Hemos de proceder con una sonda á reconocer todos los puntos rojos franjeados, y al encontrar la uretra, afrontar á ella el pico de la sonda, que asoma por la herida. Si hemos conseguido introducirla verdaderamente por la uretra, veremos salir algunas gotas de orina alrededor de ella.

(1) *La Medicina Práctica*, de San Fernando.—Junio.

La vía se ha establecido artificialmente; no hay más que completar la operación haciendo la sutura.

Para ello, pondremos en contacto los extremos, y después terminaremos con el número suficiente de puntos de afrontamiento.

Pasaremos, en primer lugar, dos ó tres hilos sólidos, y que carguen un buen espesor de la pared, y haciendo la tracción hacia adelante del extremo posterior, con una pinza se aprietan suavemente estos hilos.

Al nivel de la pared superior es donde principalmente deben coaptarse.

A esto se reducirá nuestro trabajo si la uretra está magullada, pues, en caso contrario, haremos una sutura circunferencial de los dos extremos por puntos estremucosos.

Si el espacio que hemos abierto no tenía más que coágulos, siendo un foco pequeño y sin infiltración de orina, podemos cerrar la herida por dos planos de sutura músculo-aponeurótica y sutura de la piel sin desagüe. Y, por el contrario, si el centro es grande, hay infiltración y los tejidos están flegmonosos, hacemos la sutura parcial, estableciendo el desagüe en contacto de la uretra suturada, siguiendo esta misma conducta cuando la sutura ha sido materialmente impracticable.

Hasta aquí, con más ó menos dificultad, hemos encontrado el extremo posterior de la uretra fracturada y se ha practicado el cateterismo permanente; pero hay casos en que no podemos llegar á este término, y, sin embargo, es necesario buscar una solución.

Dos conductas podemos adoptar: La 1.^a taponar la herida perineal con gasa, y si no se vacía la vejiga por la herida lo suficiente, hacer la punción hipogástrica; pues tal vez es un segundo examen tendremos la suerte de encontrar dicho extremo posterior. La 2.^a, de practicar la cistotomía supra-púbica y el cateterismo retrógrado.

Esta es la solución que debe adoptarse en la mayoría de los casos, ó sea cuando haya contraindicación formal; pues la técnica no es insuperable, ni mucho menos.

Para practicarla, afeitamos la región hipogástrica, y, previamente desengrasada y desinfectada la piel, se hace una incisión de 8 á 10 centímetros en la línea media, reconocemos la línea alba, incindiéndola en la misma extensión, prefiriendo las tijeras si no se tiene mucha práctica. Encontraremos debajo la grasa preperitoneal, y quizás el globo vesical, si estuviese muy distendido. Rechazaremos con los dedos el peritoneo hacia arriba, y buscaremos por debajo del pubis la vejiga, si ésta estuviese poco llena.

Se hacen pasar dos hilos en el espesor de sus paredes para afrontarla á la herida, y se practica una incisión longitudinal entre las dos asas de 4 á 5 centímetros de extensión, pues las incisiones pequeñas no presentan ventajas, entorpeciendo, por el contrario, todas las maniobras posteriores, pudiendo ser estrechadas después por una buena sutura.

Apliquemos una ancha valva, y con un buen alumbrado conseguiremos ver el orificio interno del cuello, auxiliándonos, si es preciso, del dedo, y teniendo en cuenta que esté casi debajo de la sínfisis, bajo la forma de una pequeña elevación por detrás y por los lados de un semirodete más ó menos prominente (próstata). Si el herido es de cierta edad, el relieve prostático es muy acentuado, y, por lo tanto, es un excelente punto de referencia.

Sobre el punto reconocido por el dedo, aplíquese el

pico de una sonda blanda, y deslizándola, la veremos aparecer en la herida perineal. Se corta el pico de la sonda que previamente se había introducido por el meato y se enchufa su extremo en el pico de la otra, y por un movimiento suave se arrastra la sonda hacia la vejiga, pues es la que ha de quedar de una manera permanente.

Por si una tracción intempestiva viniese en los primeros días á deslucir el trabajo, conviene pasar un hilo á la sonda y fijarlo con colodion en los márgenes de la herida supra-púbica.

Se termina la operación estrechando por algunos puntos la herida vesical y reuniendo parcialmente la herida hipogástrica. En el periné se termina la reparación dentro de lo posible.

En las fracturas de la porción libre de la uretra la conducta que se ha seguido con mejores resultado es la siguiente:

Si después del traumatismo la micción se ha conservado, se hacen inyecciones frecuentes de agua hervida que poco á poco la micción, que en principio fué casi de sangre se hará normal.

Ahora bien; si el herido orina mal ó no orina, se intentará el cateterismo sin insistencia, y á no ser posible será preciso buscar una vía por donde descargar la vejiga.

La sancionada por la estadística es la hipogástrica con el establecimiento del sifón, pues la uretrotomía externa por detrás del punto lesionado es muy abonada para dejar á menudo fistulas rebeldes.

La incisión directa en el sitio roto y la sutura de los extremos suele producir abundante hemorragia por la proximidad de los cuerpos cavernosos.

Del modo que el reposo producido por la derivación de la orina por el hipogastrio y el calibrado precoz del conducto en seguida que desaparecen los accidentes primitivos, es el procedimiento de elección.

LA BIOPSIA

COMO MEDIO DIAGNÓSTICO DE LAS DERMATOSIS

CONCLUSIONES DE LA TESIS DOCTORAL

POR DON VICENTE GIMENO RODRÍGUEZ-JAÉN

Conclusiones.—1.^a La biopsia en Dermatología es un procedimiento de diagnóstico que consiste en someter al estudio microscópico un diminuto trozo de tejido patológico de la piel, tomado convenientemente del individuo vivo.

2.^a La primera parte de la biopsia consiste en una pequeña operación de escisión, que ha de ajustarse á las reglas elementales de la asepsia.

3.^a En caso urgente, el instrumental necesario es muy sencillo, bastando un cuchillete de Graefe, unas pinzas de disección y unas tijeras de las usadas en las prácticas de Histología. Preferible es emplear los necesarios hechos á propósito.

4.^a La operación se hace la mayor parte de las veces sin anestesia local ni general, y en contadas ocasiones exige una hemostasia rigurosa. Cuando la operación se practica con habilidad, el dolor es casi insignificante; y en cuanto á la hemorragia, sólo en ciertas regiones muy vasculares, como la de los labios y lengua, suele ser insistente.

5.^a La sutura sólo es necesaria en las operaciones biópsicas de escisión profunda y de gran superficie, que son muy raras.

6.^a La biopsia no trae consigo peligro alguno ni inconvenientes serios si se hace técnicamente.

7.^a Las indicaciones de la biopsia están en las dudas ó en la imposibilidad de hacer sin ella el diagnóstico de una dermatosis.

8.^a Las dermatosis que más claramente indican la biopsia son, en primer lugar, todas aquellas de marcha invasora, rápida y de carácter aparentemente maligno, que puedan exigir urgentemente un tratamiento enérgico.

9.^a Está también indicada la biopsia en dermatosis eminentemente crónicas, de propagación lenta, pero, por lo mismo, pesadas, enojosas é insufribles.

10.^a La biopsia, en la parte que tiene de operatoria, es legítima y no puede ser reprobada, porque no engendra peligro alguno, y es, en cambio, necesaria en ocasiones para establecer el diagnóstico, base segura de un tratamiento racional.

11.^a Además de su utilidad como procedimiento de diagnóstico, la biopsia se aplica á la determinación taxonómica de las dermatosis, ó sea á una clasificación lógica de las enfermedades de la piel, verdadero ideal á que debemos aspirar y contribuir todos los dermatólogos.—22 Enero 1906.—*Sobresaliente.*

REACCIÓN VINDICATORIA

DE MUCHOS TITULARES, CONTRA LA IRREGULAR Y ANTIRREGlamentaria INVOLUCRACIÓN DE LAS CUOTAS DE LA ASOCIACIÓN Y DEL PATRONATO.

«Reunidos los Médicos titulares del distrito de Marquina, D. Ramón Ibiñaga, D. Luis M.^a de Céniga, D. José Fuldain, D. Saturnino Onaindia, D. Juan de Dios Zubizaray, D. Eusebio Izaguirre, D. José Cirarda, D. Franco Arrate y D. Manuel Anzorandia, en el salón de la Casa Consistorial de la cabeza del partido, á las diez de la mañana del día 12 de Junio de 1907, bajo la presidencia del señor Subdelegado de Medicina, D. Alfredo Echavarría, con objeto de cambiar impresiones acerca de si era conveniente ó no satisfacer el importe de la cuota girada por la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares, con fecha 1.^o de Enero del año corriente, acordaron por unanimidad, después de debatir concienzudamente el asunto:

1.^o Negarse á satisfacer la cuota unificada que se les pretende exigir, en tanto que no se desglosen de la totalidad las 7,50 pesetas que se piden, en concepto de *Boletín, delegaciones, asambleas, etc.*, por entender que esta partida corresponde á la Asociación general, y no perteneciendo á ella los reunidos, deben estar dispensados de pagarlas, depositando como consecuencia los recibos en poder del señor Presidente;

2.^o Satisfacer el importe de la cuota que designe la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares, significando á la citada Junta que los infrascriptos verían con gusto que publicara estados comprensivos de la inversión detallada que hace de los fondos que recauda, estableciendo la debida separación entre los que se destinan á la Junta de Patronato y á las enti-

dades Asociación y Montepío de Médicos titulares, que, como organismos autónomos, debe vivir cada uno con sus recursos propios, en la inteligencia de que, sólo en el caso de que los fondos se destinen exclusivamente á la defensa de los derechos de los médicos titulares, pagarán gustosos la cuota que se les señale; y

3.^o Levantar acta de las precedentes resoluciones, firmada por todos los asistentes, y facultar al señor Presidente para que la comunique oficialmente á la Junta de Patronato.

Marquina, 12 de Junio de 1907.—(Siguen las firmas.)

Sobre la misma fecha, días más ó menos, el Doctor D. Rafael Ulecia y Cardona, Director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, y perteneciente al Cuerpo de Médicos Titulares, en vista de que se le reclamaban 15 pesetas, el importe de dos cuotas, una del Patronato y otra de la Asociación, 7,50 pesetas cada una, elevó razonada instancia al señor Ministro de la Gobernación, contra ese tan arbitrario procedimiento administrativo, solicitando que así se hiciera entender á la Junta de Patronato, y que se abstuviera en adelante de intentar hacer efectivas, á profesores que como el Sr. Ulecia, no pertenecen á la Asociación, las cuotas que sólo deben abonar sus asociados; ordenando, á la vez, que sean devueltas las cobradas tan abusivamente.

Es casi seguro que dicha instancia se publique por el Sr. Ulecia en el *Boletín* de su *Revista*, del 28, el mismo día que publicamos el presente número; y, también, según informes fidedignos, parece ser que no se hará esperar la resolución ministerial de dicha instancia, de conformidad con cuanto en ella se pide.

Y ahora, como digno cierre de esta elocuente información, recortamos del *Boletín* de la *Revista* ya referida del 21 de Junio el siguiente extracto-resumen, tomado del *Boletín de la Asociación de Médicos titulares*:

Relación del número de recibos enviados á las Delegaciones para el cobro de la cuota que deben pagar los individuos del Cuerpo de Médicos titulares correspondientes á 1906.

DELEGACIONES	Recibos enviados	Recibos cobrados	Importan los cobrados	Importan los no cobrados
Albacete.....	15	12	60	15
Alava.....	15	4	20	55
Alicante.....	48	30	150	90
Almería.....	46	35	175	55
Badajoz.....	62	26	130	180
Baleares.....	29	25	125	20
Burgos.....	42	23	115	95
Cáceres.....	48	32	160	80
Canarias.....	25	8	40	85
Córdoba.....	38	24	120	70
Guipúzcoa.....	32	20	100	60
Huelva.....	23	15	75	40
León.....	19	2	10	110
Lérida.....	38	16	80	85
Lugo.....	18	17	85	5
Madrid.....	154	24	120	650
Palencia.....	40	13	65	135
Segovia.....	20	14	70	30
Teruel.....	27	12	60	75
TOTAL.....	739	352	1.760	1.935

Como ven nuestros lectores, de 739 recibos enviados al cobro, sólo se han hecho efectivos 352, es de-

cir, menos de la mitad. Y si esto hacen nuestros compañeros con las cuotas de la Junta de Gobierno y Patronato, que es de pago *obligatorio*, ¿qué no harán con las de la Asociación?»

RECTIFICACIONES

sobre el por qué de la quiebra del Montepío de Médicos Titulares (1).

Un titular del antiguo régimen, á quien debo el gran favor de poder leer el *Boletín de Almarza*, además de muy sanas colaboraciones, en atenta nota me advierte que «si bien se presupuestan 52.500 pesetas, para los gastos de administración del Montepío, no sale ese dinero del Montepío, sino del Cuerpo de Titulares, al que se le sangra con 15 pesetas, en este año, para que sostenga el Montepío á los montepiistas, el *Boletín*, delegaciones, asambleas, etc., á la Asociación (sin olvidar las 7.500, más 2.500 del gran Jerarca) et sic de cæteris...»

Está en su punto la advertencia de mi protector anónimo; pero ni él ni yo estamos en lo cierto. No 52.500, sino 70.000 pesetas, son las que se han presupuestado para el presente ejercicio de 1907; para el *Boletín*, 34.900; para la Junta Central, 3.700; para las delegaciones, 24.500; para la Asamblea general, 4.400; Imprevistos, 2.500 pesetas. En esta relación, no aparece ninguna partida presupuestada para la Junta de Gobierno y Patronato. Este fastuoso presupuesto, fué aprobado por la Asamblea general de 22 al 25 de Noviembre de 1906.

Yo, comparando la buena administración de la *Asociación de empleados y obreros de ferrocarriles*, su gran capital social y sus cuantiosos ingresos anuales, *mayores que el capital del Montepío de Médicos titulares*, y que sólo gastaba 22.000 pesetas, decía que, en cambio, el Montepío de titulares, con la tercera parte de socios, un capital inicial insignificante é ingresos desconocidos, que acaso no cubran las salidas, *tenta «un presupuesto de gastos de administración de 52.500 pesetas»*.

Cuando escribí esta cifra presupuestada, sabía que no se había agotado; pero también sabía que todos los gastos no estaban incluidos en la parte liquidada, y que no 52.500, sino 70.000 pesetas, en definitiva, sumaban las partidas presupuestadas por los conceptos arriba expresados, sin incluir el concepto de la Junta de Gobierno y patronato, y, que todas esas pesetas, procedían de titulares asociados y de inscriptos en el Montepío, es decir, de una Asociación profesional, que yo comparaba con la de empleados y obreros de ferrocarriles, al solo objeto de destacar más el gran contraste que resultaba de la administración de una á otra.

A este exclusivo fin se dirigían mis argumentos, y, claro está que la nota de mi asesor desconocido, en nada amengua su alcance; por el contrario, lo da mayor amplitud é intensidad, pues resulta que nuestros asociados profesionales, presupuestan 70.000 pesetas, mientras los empleados y obreros de ferrocarriles asociados, unas tres veces más numerosa, millonaria, con

un ingreso anual de más de 700.000 pesetas, y administración más complicada, sólo invierte en sus gastos 22.000 pesetas.

Estas variantes en los datos, y también la consiguiente diversidad de juicios, tiene su razón de ser en la especie de secreto con que se administra el Montepío, pues yo no sé que se haya publicado ni siquiera la plantilla de empleados, su filiación, concepto y sueldo; y respecto al estado de caja, relación de valores, nominales y efectivos, igualmente que las clases y el movimiento de asociados, altas y bajas, nada se sabe á ciencia cierta, y de ahí que cundan los juicios adversos, y acaso temerarios, sobre la manera actual de administrar la naciente fundación benéfica.

No menos preocupa la subrogación de los derechos de los asociados fallecidos, en sus familias, porque el día que se declare su derecho, aumentarán con unos cuantos cientos más, las bajas que se produzcan el mismo año, creando un verdadero é irresoluble conflicto económico, la quiebra inevitable, de la que serán las primeras víctimas las viudas y huérfanos, que optaron por privarse del socorro único y continúan pagando las cuotas, para tal vez no conseguir ni un céntimo.

II CONGRESO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA

BAJO EL ALTO PATRONATO DE S. M. EL REY DE ITALIA Y BAJO LA PRESIDENCIA DE HONOR DE LOS EXCMOS. MINISTROS DE NEGOCIOS DEL EXTRANJERO, DEL INTERIOR Y DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y DEL SEÑOR ALCALDE DE ROMA.

El Reglamento del *II Congreso internacional de Fisioterapia*, que se reunirá en Roma el 13, 14, 15 y 16 de Octubre de 1907, estatuye entre otros particulares los que expresamos á continuación:

El Congreso se compondrá de miembros titulares y miembros asociados.

Podrán ser inscriptos como miembros titulares los Doctores en Medicina y los Doctores en Ciencias que se interesan por la Fisioterapia, y como miembros asociados los propietarios, directores ó representantes de estaciones termales, balnearias y climatéricas, y de los Institutos de Física terapéutica, así como los fabricantes de aparatos de Fisioterapia.

Las señoras y demás personas de las familias de los miembros titulares pueden también ser inscriptas como miembros asociados.

La cuota señalada es la de 20 francos para los miembros titulares y la de 15 francos para los asociados.

Una carta personal, firmada por el Secretario general, acreditará la calidad de miembro del Congreso.

Sólo los titulares tendrán derecho á tomar parte en las discusiones y presentar comunicaciones.

Los asociados serán invitados á las fiestas y recepciones oficiales, y podrán asistir á las sesiones.

Cada día tendrá lugar una sesión plena para discutir los temas oficiales y las comunicaciones que á ellos se refieran. Las demás comunicaciones tendrán lugar en las sesiones de Secciones, que son las siguientes:

(1) Página 166.

A) Electricidad (electroterapia, electromagnetismo, röntgenología, radioterapia, fototerapia, etc.)

B) Kinesiterapia (gimnástica médica y mecanoterapia, reeducación de los movimientos, masaje, vibroterapia, ortopedia mecánica, etc.)

C) Hidrología, balneología, termoterapia, climatoterapia y otros agentes físicos.

Las adhesiones deberán remitirse al Secretario general del Congreso, Sr. Profesor Ch. Colombo, 1, Vía Plinio, en Roma (Italia), ó al Secretario del Comité Central español, Dr. Arturo Pérez y Fábregas, Médico Director del Establecimiento de Aguas Radioactivas de la Sociedad Española del Radio y sus aplicaciones, Infantas, 19 y 21, en Madrid.

Sección oficial.

Acuerdos y resoluciones del Ayuntamiento de Madrid.

BOLETÍN DEL 10 DE JUNIO.—*Asuntos al despacho de oficio.—Acuerdos:*

2.º Quedar enterado de una comunicación del Gobierno civil, trasladando Real orden del Ministerio de la Gobernación, por la que, resolviendo de conformidad con lo informado por el Consejo de Estado, el expediente relativo á la compatibilidad de los cargos que simultáneamente ejerce D. José García del Mazo, Médico oftalmólogo y tocólogo de esta Corte, se declara:

I. Que no es obstáculo para el ejercicio del cargo de Auxiliar del Instituto Oftálmico, el de cualquiera otro de la Beneficencia municipal; y

II. Que debe respetarse la especial competencia del Ayuntamiento de Madrid, para declarar sin más limitaciones que las establecidas en las disposiciones generales, y muy especialmente en la ley de 9 de Julio de 1855, con qué cargos son compatibles los de los Médicos tocólogos de su Beneficencia municipal.

BOLETÍN DEL 17 DE IDEM.—No contiene acuerdo alguno que interese al Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal.

NOTICIAS

En el septenario del 6 al 12 de Junio se inhumaron 263 adultos y párvulos y 19 fetos; la primera cifra corresponde al máximo del anterior quinquenio, siendo mayor del mínimum en 20; la segunda corresponde al segundo lugar, siendo menor del máximo en 12 y mayor del mínimum en 5.

•Las Casas de Socorro municipales, en el mismo septenario, prestaron 1.685 servicios facultativos, y han entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, etc., 2.403 donativos.

En la sesión de clausura de vacaciones, del *Colegio de Farmacéuticos de Madrid*, fué admitido colegiado D. José Rodríguez; se abrió discusión relativa á la futura Asamblea Nacional Farmacéutica de Barcelona, y también respecto á la de Zaragoza y de su adjunta Exposición, no tomando acuerdo alguno hasta que este Centro sea invitado á dichos actos.

La Corporación, después, trató de los remedios secretos, con nombres de autores desconocidos, con diversidad de etiquetas, en varios idiomas, etc.; y se tomó el acuerdo de proceder con energía en contra de ese industrialismo inhumano.

Nuestro Director avanza muy lentamente á su completo restablecimiento; pero va mejorando visiblemente.

Son muchas las cartas que le dirigen los amigos y compañeros, llenas de afectuosas manifestaciones, que agradece íntimamente, nuestro buen amigo, lamentando no poderlas contestar cual es su deseo.

En la campaña de Orduña (Vizcaya) se ha presenciado un verdadero fenómeno.

«Millones de mariposas blancas y verdes invadieron todos los robles, posándose en las ramas, que quedaron, inmediatamente, deshojadas. Se teme ocurra lo propio con las demás plantas y las destruya.

»Una junta de hombres de ciencia se ha encargado de estudiar el caso.»

La sección de Farmacia del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad de Madrid, en su sesión del 19, se discutieron las siguientes ponencias, á cargo del Sr. Abras Xifra:

1.º *Fiscalización de anuncios.*—Se acordó, de conformidad con el dictamen, que un señor Subdelegado se encargue de fiscalizar toda clase de anuncios, sea en la cuarta plana de los periódicos, sea en vallas, carteles, rótulos, prospectos, telones ambulantes, etc., con objeto de denunciar á los Subdelegados respectivos aquellos que sean atentatorios á las Ordenanzas. De esta Comisión, fué encargado el señor Abras Xifra.

2.º *Remedios secretos.*—Se acordó perseguirlos con energía; pero con la debida reserva, por su índole.

3.º *Ventas en zapaterías, limpiabotas, bazares, etc.*—Acordóse recabar una orden gubernativa á todos los Subdelegados para que acaben de una vez con esta intrusión, que hasta hoy había sido, si no tolerada, olvidada. Si los interesados no obedeciesen, recabar se les multe por desobediencia en 500 pesetas, y, en último extremo, llevarles al Juzgado por desobediencia á la Autoridad del Excmo. Señor Gobernador.

Acordóse que una Comisión compuesta por los señores Ruiz del Cerro, Torrecilla y Abras Xifra, visitara al Excmo. Sr. Gobernador ó Inspector de Sanidad, para hacer efectivos dichos acuerdos.

Los señores Subdelegados esperan obtener pronto resultados prácticos de su gestión, los cuales serán hechos públicos.

Recomendamos á nuestros compañeros que lean el anuncio de la reputada fabricación de *Productos farmacéuticos* de D. Antonio Serra, de Reus.

Véase el anuncio de los productos P. Justel en la sección correspondiente.

Suplicamos á nuestros suscriptores que están pendientes de pago, lo hagan efectivo, antes de fines del mes presente; y también á los que hemos girado, previo aviso incontestado, que acepten y paguen las letras, sin perjuicio de rectificar su pago, en caso de errores administrativos. El abono de nuestra suscripción, debe ser adelantado y no vencido.

Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés Martín.

Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1271.