

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Y DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Año XIV

Bilbao—Noviembre—1908

Núm. 167

EL PARTO EN LOS MONSTRUOS DICÉFALOS CUADRIBRAQUIOS

POR EL DR. CARMELO GIL É I.

(Continuación)

Con fetos de mediano volumen pueden ocurrir tres casos:

A Los fetos se presentan por los pies. Esta es la presentación más favorable, lo mismo que sea espontánea, como que se haya producido artificialmente por medio de la versión.

Tal es la opinión de Dugés y de Hohl. La estadística de Playfair y el examen de las diferentes observaciones reunidas en la memoria de Veit, confirman plenamente esta manera de pensar.

En las presentaciones de pies la dificultad mayor está en el desprendimiento de las cabezas. «Los cuerpos, dice Playfair, franquearon la cavidad pelviana, paralelos uno á otro y con bastante facilidad hasta la aparición del cuello, que es cuando se detienen. Claro es que el resto no podía avanzar más, y de haber continuado la tracción directa, se habrían fijado las cabezas de un modo inextricable, por encima del estrecho superior. Teniendo en cuenta la dirección del eje de la pelvis, debe encajarse primero en la escavación la cabeza posterior, y con tal objeto se inclinarán los cuerpos de los niños hacia el abdomen de la madre. Este punto es de capital importancia. Convendrá que los cuerpos franqueen la pelvis con el dorso en el diámetro oblicuo, pues así se gana más sitio que si las espaldas estuviesen situadas en el diámetro antero-posterior, y al mismo tiempo tienen menos peligro de engancharse al promontorio del sacro y á la sínfisis del pubis, cuyo accidente debe temerse.»

Las dos cabezas salen rápidamente una después de la otra; la cabeza de uno se encuentra en cierto modo alojada en el espacio formado por el cuello del otro.

La siguiente observación del Dr. Bry (1), muestra claramente el mecanismo por el cual las cabezas se desprenden, y la conducta que el médico debe observar en parecidos casos.

«*Obs. del Dr. Bry.*—Una mujer sufre por vez primera dolores de parto, y es asistida por una comadrona. Esta, después de reconocer la presencia de unos pies, rompe las membranas y se esfuerza en extraer el feto, del que no consigue desenganjar más que las piernas. Bry es llamado y comprueba la existencia de dos niños, á cada uno de los cuales pertenece una de las extremidades que estaban fuera. en consecuencia, rechaza todo lo que le es posible la pierna situada hacia atrás; va á buscar el segundo pie del otro feto y mediante tracciones fuertes y sostenidas, consigue desenganjar éste hasta los riñones. Entonces, nuevo obstáculo; introduce nuevamente la mano en el útero y descubre la unión de dos niños. Desde entonces—dice él—los consideré como formando un solo individuo. Traté pues de buscar los pies del segundo niño, que llamaré posterior; lo conduje fácilmente al mismo punto que el primero, que estaba sostenido por la comadrona; haciendo tracciones sobre las cuatro extremidades reunidas, se presentaron pronto las espaldas; los miembros superiores fueron desenganjados comenzando por los del feto posterior. Finalmente, las dos cabezas salieron por un movimiento circular, gracias al cuidado que el Dr. Bry tuvo de tirar *inclinando los fetos sobre el vientre de la madre, con el fin de desenganjar la cabeza del feto posterior,* sobre el cual hizo principalmente recaer los esfuerzos.»

La conducta seguida por el Dr. Bry, es la aconsejada por Dugés (2) y por Hohl, y siempre debe seguirse cuando los fetos se presentan de nalgas, ó cuando presentándose por la cabeza, son estas suficientemente movibles para que la versión pueda verificarse á tiempo (casos de Asdrubali y Molas). (3)

Pero ocurre, por desgracia, que no tenemos ningún medio de diagnosticar la unión de dos fetos en un período del parto bastante precoz para permitir hacer la versión.

Sólo puede hacerse en circunstancias esencialmente favorables, por ejemplo, en el caso antes citado de Molas, en que se presentaron las dos cabezas sin que una ni otra pudieran penetrar en el estrecho superior.

(1) Bry.—Bulletin de la Faculté de Paris et de la Société établie dans son sein.

(2) Dugés.—Bulletin de la Faculté de Paris et de la Société établie dans son sein. Vol IV

(3) Mémoire de l'académie royale de médecine, pag. 317.

El parto puede hacerse imposible aun en los casos en que los dos fetos se presentan por los pies, y el tocólogo verse obligado á recurrir á la mutilación de uno de ellos: como ejemplo puede citarse la observación de Huron, recogida por el profesor Gosselin (1) y la del doctor Barrette, de Caen (2).

En la primera, los dos fetos se hallaban hasta el tórax fuera de la cavidad pelviana, y encontrándose Huron con que le era imposible hacer pasar las cabezas, amputó toda aquella parte del feto anterior que había ya nacido. Hablando de este caso clínico Playfair dice: «El cuerpo fué separado en masa por medio de una incisión circular hasta donde había sido expelido, lo cual permitió que la parte restante, que se componía de la cabeza y los hombros, volviese á entrar en el útero; después que se llevó esto á cabo, el niño posterior fué extraído fácilmente, siguiendo luego el feto mutilado, sin ninguna dificultad». Me ocurre sobre este caso las mismas dudas que al doctor Fernández de Ibarra. No me explico el por qué fuese imposible que se obtuviera el mismo resultado sin recurrir al cuchillo de amputación. No hubo impedimento en el nacimiento de toda aquella parte de los dos fetos ya fuera de la cavidad pelviana, y la dificultad solo estriba en la salida de las dos cabezas; por consiguiente, si éstas eran de un tamaño suficiente para pasar el estrecho superior después de la mutilación, también lo eran para cruzar aquel pasadizo por medio de una manipulación apropiada, sin llevar á cabo la amputación.

En iguales condiciones que el Dr. Huron se encontró el doctor Fernández de Ibarra, (3) después que la segunda pierna del segundo niño se hallaba fuera, puesto que entonces los dos troncos pasaron á través de la pelvis paralelos entre sí, hasta llegar al tórax.

Yo me fijé (dice el Dr. Fernández) en el movimiento espiral que por evolución espontánea ejecutaron á su salida, y esto me

(1) Arch de médecine, 1847, 4.º serie, t. XIV, p. 72.

(2) Academia de medicina de París, sesión del día 31 de Octubre de 1900. Publica la «Revista de Medicina y Cirugía Prácticas» año XXIV, tomo XLIX, núm. 668.

(4) Fernández de Ibarra—Notas clínicas y observaciones sobre el nacimiento de un feto doble algo parecido á los gemelos siameses. Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría. Tomo X—núm. 113—Abril, 1890.

inspiró la idea de inclinarlos hacia arriba por encima del abdomen de la madre, logrando con ello el nacimiento inmediato de la cabeza inferior, seguida en el acto por la otra.

Herrgott, (1) al hablar de este mismo caso, se expresa del modo siguiente: «esta conducta, perfectamente legítima, deberá ser seguida, siempre que, siendo reconocida la adherencia de los fetos, las tracciones puedan ser perjudiciales ó mortales para la madre.

Si en el caso de Huron es lógico discurrir, como lo hace el doctor Fernández de Ibarra, es también preciso reconocer que el consejo de Herrgott tiene un gran valor, porque si con la mutilación ejecutada sobre el feto anterior, terminó fácilmente el parto y consiguió ahorrar tracciones violentas, perjudiciales á la madre esta conducta debe seguirse siempre. El tocólogo, en estos casos, sólo debe tener presente, como finalidad, salvar la madre. No debe comprometer la existencia de ésta, por conservar la de un feto monstruoso, que, aun naciendo vivo, está casi fatalmente destinado á morir algunos instantes después del nacimiento.

Por tanto ni aun en medio del desaliento que resulta de las dificultades con que el médico tropieza en estos casos, debe pensarse en llevar á cabo una operación de la gravedad de la cesárea, como estuvo tentado de hacerla el doctor Derieu, en un caso de presentación de pies. (2)

Se recurrirá á la embriomotomía, pero no se hará de un modo precipitado, sin estar convencidos antes, de la importancia de la naturaleza auxiliada por nuestros propios esfuerzos. Tarnier, (2) al hacer consideraciones sobre los casos de Derieu y de Bry, dice: «Estas observaciones son de gran instrucción para nosotros y debemos aprender hasta qué punto se debe confiar en los solos esfuerzos de la naturaleza, ó ayudada de maniobras y tracciones hábilmente conducidas, siempre que no haya obstáculos por parte de la madre.»

Como confirmación de esto, cita el caso de Boursier, que expongo á continuación, por el ingenioso procedimiento que puso en práctica:

(1) Herrgott—Loc. cit., pag. 15

(2) y (2) Tarnier—Loc. cit. pag. 179

«Primípara, pelvis bien conformada, al fin del 8.º mes de embarazo y presa de ataques de eclampsia. Los dos fetos, encajados por los pies, no pueden ser extraídos de la pelvis, y el cirujano, agotado por las tracciones y maniobras, envía en busca de instrumentos para practicar la embriotomía. Entre tanto, tiene la feliz idea de pasar una servilleta en forma de asa por encima de la adherencia de los dos fetos, y de practicar tracciones dirigidas fuertemente hacia atrás, mientras que eleva la pelvis de la mujer. Gracias á esta simple maniobra, tiene la satisfacción de poder extraer el feto anterior, cuya cabeza estaba más encajada y de terminar el parto sin operación sangrienta.

B Los gemelos se presentan por las extremidades cefálicas. En los casos en que ambos fetos se presentan por la extremidad cefálica, la distocia suele ser más frecuente y más grave.

Si existen ejemplos, (casos de Lotz y de Herrnstadt, citados por Herrgott), (1) que demuestran cómo los solos esfuerzos de la naturaleza pueden ser suficientes para triunfar del obstáculo causado por la presencia de dos fetos simultáneamente encajados por sus polos cefálicos en la excavación pelviana, las numerosas observaciones citadas por los autores, sobre todo por Veit, enseñan bien claramente, que los esfuerzos naturales, son en ocasiones impotentes para producir la expulsión.

Dos hechos pueden ocurrir cuando ambos fetos se presentan por las extremidades cefálicas; ó se disponen separadamente en el estrecho superior y el parto tiene lugar sin dificultad ó por el contrario las dos cabezas se presentan al mismo tiempo. Esta será ciertamente una de las complicaciones más graves, sobre todo si las cabezas son de cierto volumen y la adherencia muy íntima.

Si no se ha podido impedir el encajamiento de las dos cabezas, si hay obstáculo á la expulsión espontánea, y si el estado de la madre reclama una intervención, (como en la observación de Barkow) (2) deberá recurrirse al forceps, aplicándolo sobre la cabeza que está más encajada y ejerciendo tracciones sobre ella. La versión podrá ser practicada excepcionalmente, por ser difícil, sino imposible, el introducir la mano en el útero, y aun

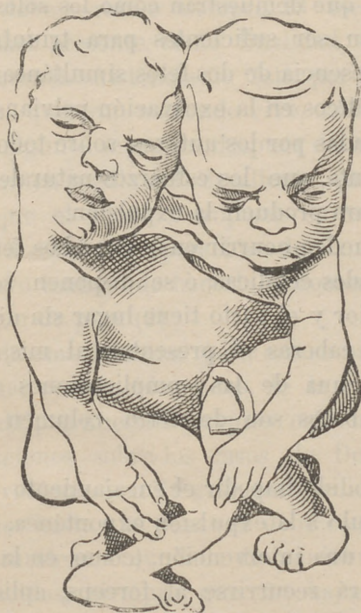
(1) Herrgott—Loc. cit., pag 11

(2) Barkow—De Monstrum Animalium Duplicitate.

In: «Müller's Handbuch der Geburtshülfe.» Bd. II. Hft. II, pag. 692.

cuando esto se consiguiera, sería fácil (como dice Herrgott) hacer presa sobre los pies del niño primeramente encajado ¿no se corre el riesgo de engañarse, y, finalmente, mientras se ejecuta la versión, podrá impedirse el descenso de la segunda cabeza, que vendrá entonces á ser un obstáculo invencible al encajamiento de uno y otro feto?

Si la extracción por medio del forceps es imposible y la vida de la madre se halla gravemente comprometida, no se dudará poner en práctica el principio formulado por M. Dubois en la Academia de Medicina, el 27 de Enero de 1846, en su discusión con Capuron, con motivo de un informe de éste: «En los casos de monstruosidad que hacen el parto natural imposible, el hombre de arte, que el niño esté vivo ó muerto,



(Fig. 1.)

DIBUJO TOMADO DE UNA FOTOGRAFÍA

debe dirigir todas sus maniobras para salvar la vida de la madre.»

C El primer gemelo se presenta longitudinalmente y se desencaja en parte; mientras el segundo se coloca en sentido

transversal, por encima del estrecho superior é impide la salida del primero.

La separación en apariencia favorable de los cuerpos en los monstruos comprendidos en la clase tercera de la clasificación de Veit y Küstner, puede ser de grave perjuicio, cuando, como vemos, permite que mientras uno de los fetos es expulsado, en parte, en situación longitudinal, el otro, como había ocurrido en el caso del Dr. Goiri, (Fig. 1) se dispone en sentido transversal, á la entrada de la pelvis, siendo tanto mayor el obstáculo cuanto mayores sean los esfuerzos para la extracción de la primera parte del monstruo.

No está excluida en absoluto en estos casos, la posibilidad, dada la notable independencia de los fetos, de que el segundo de los mismos, pueda después del primero y bajo la acción de fuertes contracciones, disponerse en situación longitudinal y ser expulsado, saliendo en primer término el polo opuesto, aquel en que había sido expedido el primero de los dos cuerpos. Sin embargo, una solución tan afortunada no puede esperarse, porque la reunión de los fetos no es siempre susceptible de un extenso alargamiento.

El parto se verifica por un movimiento espontáneo, mediante una extensa evolución fetal, de modo parecido á como ocurre en los partos de monstruos pigópagos, es decir, que una de las cabezas se fija por encima de la sínfisis puviana, la otra se exterioriza poco á poco, debajo de la misma, viniendo á esternarse á continuación el tronco y el extremo podálico del primer feto, el extremo podálico y el tronco del segundo, finalizando el parto por la salida de la cabeza de éste. Este es el mecanismo que íntegramente ó con pocas variantes sigue el médico cuando por insuficiencia de los esfuerzos naturales debe procederse al término artificial del parto.

Veit, en un caso suyo, en el que el primer feto se presentaba por el vértice y el segundo por la espalda, logró hacer presa sobre los pies de este último y extraer entrelazados los dos troncos uno cerca del otro, saliendo en último término la cabeza del segundo. En otro caso parecido de Jungmann(1) fué posible, dada la

(1) «Müller's Handbuch der Geburtshülfe» Bd. II Hft. II, p. 692

notable distensibilidad del puente de unión, extraer en totalidad mediante versión sobre los pies, el primer feto, mientras el segundo, enteramente adherente al primero, no fué expulsado, hasta que la presentación del plano lateral se transformó por espontánea versión en presentación podálica.

En la observación de Letouge, que figura en la estadística de Playfair, después de conseguir el desprendimiento de la cabeza del primer feto por medio del forceps, el tronco del mismo pudo esteriorizarse por un mecanismo de evolución; el segundo feto fué extraído por versión.

El caso del Sr. Goiri, tiene alguna semejanza con la observación de Letouge; en él se extrajo la cabeza del primer feto con el forceps, pero su tronco no pudo franquear la escavación por un mecanismo de evolución espontánea, sinó mediante una primera versión, terminando el parto por la extracción del segundo feto, mediante una segunda versión.

En los casos menos afortunados, es decir, cuando la expuesta modalidad de evolución, ó la versión artificial no ha sido posible ó no se ha intentado, la dificultad al parto; como lo demuestran los hechos clínicos, viene á ser verdaderamente formidable, y debe intentarse pronto la laboriosa operación embriotómica, no ocurra como á A. Kulm (1) que sucumba la madre antes de terminar el parto. Casos parecidos en los que el primero de los gemelos adherentes se ha presentado por la extremidad cefálica y ha sido preciso desapitarlo, terminando el parto por la versión cefálica ó podálica sobre el segundo feto, tenemos ejemplos posteriores á las estadísticas de Hohl, de Playfair, de Veit. James K. King (2) se vió obligado después de ineficaces aplicaciones de forceps, á decapitar el feto que primero se presentaba y por medio de la versión podálica extraer los cuatro pies del monstruo, los brazos del cuerpo decapitado, los brazos del segundo feto, terminando el parto con la salida de la cabeza del mismo.

En otros casos es preciso recurrir á la destroncaación del primer feto, practicando esta las más de las veces, de modo parcial,

(1) I. A. Kulm. «Descriptio Anatomica-physiologia foetus monstruosi» 1724.

(2) James K. King.—Edimb. med. Journal Agosto 1837, e Centrolblatt G. Gyn. 1858 N. 21, p. 351.

mediante incisiones circulares sobre el tronco que está fuera de los genitales de la madre.

Una observación de este género pertenece á Valtorta; tratábase de una joveu cuartípara, admitida en la clínica de Venecia, después que los médicos y la comadrona habían practicado en su casa múltiples tentativas manuales é instrumentales, de extracción sobre la cabeza y la parte alta del tronco de uu monstruo tóraco-gastrópago. Valtorta, reconociendo que el obstáculo al nacimiento del monstruo, era el segundo cuerpo colocado en situación transversa, por encima del estrecho superior, seccionó esa parte del tronco del que estaba fuera y terminó la extracción del monstruo por versión podálica. La madre murió al siguiente día del parto presentando en la autopsia una laceración cérico uterina de cuatro centímetros de larga. (1)

No debe extrañarnos que ocurran dificultades de tal cuantía, cuando el segundo de los fetos se halla colocado en situación transversa por encima del extremo superior, pues basta recordar cómo también en el parto de gemelos no adherentes puede existir grave distocia por el solo hecho que uno de ellos sea expulsado en situación longitudinal, mientras el otro se presenta por el plano lateral (casos de Jacquemier de Baudelocque, de Dunel) recogidos en la tesis de Besson. (2) En semejantes casos, como dice Morisani en su manual de obstetricia, (3) no se puede operar sino sacrificando uno de los fetos.

En el primer caso presentación podálica del primero, se practica la decolación del expulsado para extraer el otro por versión: en el segundo caso (presentación cefálica del primero) se decapita al ya encajado en la escavación para extraer los dos cuerpos por una doble versión.»

Para evitar estas notables dificultades y disminuir el peligro que para la madre encierra un parto distócico por monstruos dobles en todos aquellos casos en que ambos gemelos anherentes no se presentan primitivamente por el extremo podálico, la versión

(1) Valtorta.—«Parto con feto monstruoso.» In Giorn. Veneto, Scienze Mediche, 1875. XXIII.

(2) Besson.—*Dystocie spéciale dans les accouchements multiples.*

(3) Morisani.—«Manuale di ostetricia», II ediz. redatta per ura del Dott. Vivenzio. Napoli 1886, pag. 401.

practicada en tiempo oportuno, es decir, antes del encajamiento bastante profundo de otras regiones fetales, es considerada por la mayoría de los autores como la maniobra más favorable: es un consejo obstétrico que ha tenido un largo sufragio en la experiencia clínica, como se reconoce en los escritos de Peu, de Dernen, de Taljer, de Kilian, de C. Braun, de Tarnier, de Playfair, de Liebmann, de Meigs, de Veit, de Corradi y de muchos otros.

La ejecución de la versión sobre el segundo ó sobre ambos fetos, exige un diagnóstico á tiempo ya de la existencia del embarazo doble, ya de la situación del feto en el útero, ya de la anormal reunión de ellos. Y es precisamente la dificultad, á veces la imposibilidad de tan complejo juicio, la que hace perder un tiempo precioso y representa más tarde la necesidad de una intervención menos facil para el operador y menos segura para salvar la vida á la madre.

Diagnóstico.—Al tratar del mecanismo y la conducta que debe seguirse en los partos de monstruos dobles incluídos en la clase tercera de la clasificación de Veit y Küstner, hemos visto que para intervenir con verdadero conocimiento de causa es preciso llegar, en lo pósito, al diagnóstico de la monstruosidad. Este juicio es indudable que presenta serias dificultades, pero creo con Truzzi, que es algún tanto exagerada la afirmación de cuantos sostienen es excesivamente difícil el diagnóstico de monstruos dobles durante el parto, y por lo tanto casi inaplicables los preceptos que se dan para solucionar tal género de distocias.

Véase, por ejemplo, las conclusiones á que llega Charpentier en su tratado, en donde resume los trabajos de Playfair y de Veit: «Todos estos preceptos, dice, dados por Veit y Playfair, son quizá, bajo el punto de vista teórico, los que convienen mejor á cada caso tomado aisladamente; pero es necesario decirlo, son si no inaplicables, al menos de una aplicación muy difícil en práctica, pues falta el elemento esencial de la intervención, el diagnóstico: y si en algunos casos excepcionales, este diagnóstico se ha podido hacer antes del parto, en la inmensa mayoría de los casos, sólo después del nacimiento del monstruo es cuando el tocólogo se ha dado cuenta de las causas y de las razones de las dificultades del parto. Pues esas dificultades son imposibles de

precisar con anterioridad, como lo demuestra las observaciones. (1)

Creo al menos por lo que respecta á los monstruos soldados por la región tóroco-abdominal se pueden distinguir desde el punto de vista del diagnóstico, tres casos principales.

1.º El diagnóstico durante el parto es relativamente fácil, cuando uno de los fetos se presenta por el ovoide podálico, estando una buena parte del tronco fuera de los genitales, mientras el otro feto se encuentra situado transversalmente al ingreso de la pelvis. Nuestra mano (dice Truzzi al hablar de un caso de este género observado por él) al proceder á desencajar los brazos fetales, mejor aun al intentar la maniobra Smellie-Veit, para la extracción de la cabeza fetal, no pudo menos de advertir la existencia de un enorme puente de tejido, dirigido hacia lo alto y que de la región externo abdominal del primer feto, se dirigia directamente al cuerpo del segundo. Cuando el puente de unión sea relativamente breve y muy grueso y ancho, podrá resultar al principio el diagnóstico de la variedad de la monstruosidad un poco incierto; se deberá, en estos casos, decidir con la profunda introducción de la mano y con la atenta exploración de cuanto sale del monstruo fuera de la cavidad interna, si se trata de una simple y más ó menos extensa bifidez cefalotorácica (como en las diversas modalidades de dicéfalo), ó de una completa distinción de los dos fetos, sólo adherentes, como en el toracópago y en el xifópago, á nivel de la región anterior del tronco.

2.º Más difícil para el diagnóstico será el caso, en que ambos fetos, más ó menos descendidos en la excavación, se presentan simultáneamente por la extremidad podálica: la obstrucción mayor de la excavación pelviana producida por ambos fetos, cual no existía en el caso anterior, la mayor altura y anchura por el forzado contacto de los mismos, el ser menos accesible el puente de reunión, podrán ser factores que muy raramente permitirán á nuestra mano, insinuándose entre los dos fetos, determinar la especial entidad de la distocia. No faltan sin embargo observaciones, como aquellas de Brie, (2) de Marchand y Boulland, (3) de

(1) Charpentier.—«Traité pratique des accouchements.» Paris 1883. Tomo II, . p. 496

(2) Brie—Bulletins de la Faculté de Médecine. Vol. IV

(3) Marchand et Boulland. «Monstres esternopage»

Bruch, (1) en las cuales tal juicio fué posible y bastante seguro para guiar al tocólogo en sus maniobras de intervención.

3.º El caso más árduo, sobre cuyas dificultades de diagnóstico llama justamente la atención Herrgott (2), tiene lugar cuando el primer feto ha descendido en la escavación pelviana, por su extremo cefálico, siendo longitudinal ó transversal la situación del segundo. Desgraciadamente, como resulta también de los estudios de Frankel, (3) en los toracópagos, esternópagos y xifópagos, la presentación de vértice para el primero de los dos fetos adherentes, es la que con mayor frecuencia se viene observando. En semejantes casos, la exploración digital ó manual, excepcionalmente podrá servirnos para reconocer la zona de soldadura de los fetos; el diagnóstico de la adherencia no se hará fácilmente, si no ocurre como en el especial caso de James Wands (4), que se llega con el forceps á esternar la cabeza y la parte alta del tronco del primer feto, desocupando así la pelvis de una parte voluminosa y poco reducible y permitiendo á la mano encontrar la existencia de una unión preternatural con el gemelo que estaba encima.

En la observación del Dr. Goiri se hizo el diagnóstico de la monstruosidad después de la extracción del primer feto.

A la abundancia anormal de líquido amniótico, que existe con alguna frecuencia en casos de fetos monstruos por hidropesía de la cavidad cerebro-espinal, se le ha dado cierto valor diagnóstico, más esta particularidad, como dice Calderini, (5) no es muy frecuente, y no puede tener aunque exista un gran valor, por no ser raro el polidramnios en los embarazos de gemelos no adherentes.

En la estadística de Corradi, el hidramnios en caso de monstruos dobles, solo figura en la exigua proporción de 5 por ciento. En otra colección de casos reunida por P. Bar, (6) para el estu-

(1) Bruch—In: *Frauenarzt*, Ottobre 1888

(2) Herrgott—*Loc. cit.*, pag. 434

(3) Frankel—«*Über den mechanimes, die Diagnose u. die Leitung der Geburt bei Thoracopagen*» Bresl, arztl. Zeitschrift, 1884, N. I

(4) James Wands—*Brit. Med. Journal*, 11 giugno 1887

(5) Calderini—Contributo alla diagnosi delle monstruosità del feto ed alla eziologia dell'idramnios. *Annali di Ostetricia Ginecologia*, ecc. Vol. IV 1882

(6) P. Bar—«*Dans l'hydramnios faut il songer a l'existence probable d'un monstre?*» *Archives de Tocologie* Setiembre 1882, pag. 528

dio de las relaciones entre el hidramnios y la monstruosidad, se encuentra que en 500 casos de hidramnios, ninguno acompañaba á monstruos dobles, mientras que en el 10 por ciento de ellos coincidía la hidropesía del amnios con embarazos de gemelos sin soldadura de los mismos.

Cuando las cabezas fetales se presentan simultáneamente en el estrecho superior, el tocólogo, pensando en un embarazo de gemelos y queriendo rechazar la cabeza superior, introduce al mismo tiempo por la maniobra, la inferior. Este movimiento de ascensión de las dos cabezas actuando sobre una de ellas, tiene una gran significación (dice Tarnier), puesto que aclara el diagnóstico y debe desde entonces el cirujano dirigir su conducta á salvar la vida de la madre.

Las mismas dificultades que se presentan á la expulsión ó á los esfuerzos de tracción sobre el primer feto, nos pueden servir mejor que nada para fundamentar un diagnóstico; sin embargo, este criterio sólo puede ponerse en práctica cuando el trabajo del parto esté bastante avanzado. Dado el caso que la mujer sea plurípara (y el parto de monstruos dobles se presenta según Veit con una frecuencia cuatro veces mayor en las pluríparas que en las primíparas), dada la presentación de vértice para el primer feto, admitido así el caso de dificultades diagnósticas mayores, si el encajamiento de la parte presentada se ha verificado, podremos suponer por este sólo hecho que la distocia no es una posible desproporción entre la cabeza y los diámetros de la pelvis, debida á un desconocido vicio pélvico, á la hidrocefalia ó á tumores y el clínico que á priori ha valuado, con mucha aproximación, la cantidad de fuerza que debe desenvolver para extraer con el forceps un feto, siendo normal la relación de diámetros y volúmenes entre la cabeza y la pelvis, normal la resistencia del orificio uterino y normales otras congéneres condiciones, podrá ciertamente ser conducido al diagnóstico de monstruosidad doble, toda vez que los esfuerzos de tracción son con mucho superiores á los que serían necesarios para vencer las resistencias debidas á la suma de condiciones colaterales anteriores.

La relativa frecuencia de monstruos, soldados por la región tóraco-abdominal podrá inclinar el ánimo en favor de tal ano-

malía. Y semejante juicio será tanto más atendible, cuando por la palpación sea posible distinguir la presencia en el útero de dos fetos en completo y casi igual desarrollo, cuando finalmente el segundo feto, igual que el primero se presentase por la extremidad cefálica, ó bien (caso excepcional) estuviese situado transversalmente. En el caso del Sr. Goiri, creo podría por este procedimiento haberse llegado á sospechar, por lo menos, la existencia de la monstruosidad antes de practicar la primera versión que aclaró de un modo exacto el diagnóstico.

Otro criterio, común sin embargo á todos los monstruos dobles, podría resultar indirectamente de los datos anamnéticos sobre noticias de herencia; así como de no encontrar más que una bolsa amniótica, puede sospecharse que es una sola la cavidad ovular. Y cuando se haya logrado, más ó menos forzosamente, extraer de los órganos maternos, la parte que se presenta tendrá valor diagnóstico según Fränkel, la ausencia de la rotación externa, ó la tendencia de la parte ya expulsada á entrar de nuevo en la vagina.

A decir verdad, aunque la brevedad absoluta ó relativa del cordón umbilical, los tumores y la hidropesía del tronco fetal, la excesiva distensión de la vejiga por retención urinaria y el simple roce entre dos gemelos no adherentes, pudiera en parte reproducir la serie de signos indicados: en semejante contingencia, nos será siempre posible, estando el cuello dilatado, establecer un diagnóstico diferencial seguro.

Pronóstico y conducta.—Comprende este capítulo el pronóstico materno y fetal. El pronóstico materno depende de la duración del trabajo, del traumatismo que ha sufrido la madre y de las intervenciones que se ha visto el médico obligado á practicar.

El pronóstico fetal es interesante por lo que concierne á la supervivencia de los monstruos dobles. A los 70 casos que forman la estadística de Corradi, este autor ha añadido otros 47. De este total de 117 casos, 81 tienen indicaciones sobre la supervivencia de los fetos.

41 murieron antes de nacer, (50 por 100)

16 vivieron algunos instantes.

- 14 vivieron algunas horas.
- 2 llegaron á 10 y 15 días.
- 5 vivieron de 40 días á 8 meses.
- 2 pasaron del año.

1 llegó á edad adulta (30 años cuando se le examinó.)

Los isquiópagos y los heterotípicos nacieron todos vivos; el mayor número de muertos pertenecían á los gastro-toracópagos.

En el capítulo *conducta* sólo trataré de la que debe seguirse de un modo general en los partos de esta clase de monstruos, habiendo estudiado, como lo he hecho, juntamente con el mecanismo, la indicada para cada presentación en particular.

Esta conducta está gráficamente expresada en la siguiente frase de madame Lachapelle: «dejar obrar á la naturaleza; ayudarla cuando es insuficiente; reemplazarla si ella no obra.»

Dejar obrar á la naturaleza.—Las dificultades causadas por los monstruos dobles, son menos frecuentes y menos graves de lo que á primera vista puede creerse.

El primer hecho que sorprende en la historia de estos partos, es la frecuencia con que terminan con solo los esfuerzos naturales y sin ninguna intervención por parte del tocólogo. En 31 casos reunidos por Playfair, (1) hubo 12, en los cuales el parto fué natural y sin ninguna dificultad aparente. El caso del Dr. Diez es un ejemplo. (Fig. 2)

Según la estadística de Hohl, recogida en 1850, (2) encontramos que la distocia se presenta en el 42 por 100 de casos. También Küstner, que en el Tratado de Obstetricia de Muller ha escrito el capítulo de monstruos dobles, no cesa de insistir sobre la frecuencia, con que los recursos naturales, sobre todo el pequeño desarrollo fetal, bastan para que termine el parto de un modo espontáneo. El autor recuerda entre otros como los cinco toracópagos, que figuran en el museo de Jena y de Dorpat, habían sa-

(1) Playfair—Loc. cit., p. 302. Como hace notar Truzzi, existe un error en la traducción francesa del Tratado de obstetricia de Playfair hecha por Vermeil 1879; error que se halla reproducido en la obra de Charpentier. Vol. II p. 435. En la traducción de Vermeil se dice «ainsi, sur 31 cas, il n'y en a pas moins de 20 dans lesquels l'accouchement fut naturel» etcétera, mientras que Playfair, en su memoria, escribe: «Thus, out of the 31 cases I have collected, no less than 12 were delivered naturally... etc.»

(2) Hohl—Loc. cit., p. 148



(Fig. 2.)

lido sin el más pequeño esfuerzo del Arte, ó á lo sumo, mediante el empleo de sencillos medios tokúrgicos. (1)

Análogo concepto encontramos que desarrolla Frankel en su trabajo sobre el mecanismo, el diagnóstico y la conducta en los partos de monstruos toracópagos (2). Malacarne, medio siglo antes que Hohl, formulara en Alemania su autorizado precepto acerca de la preferencia que en el parto de monstruos dobles debe concederse á una *vigilante espectación y de los inconvenientes de una intervención intempestiva*, lanzaba un primer grito de protesta contra la *mala práctica de algunos operadores que en los casos de monstruos dobles habían recurrido á las más brutales mutilaciones de las partes del feto* (3).

Fanzago, (4) al hablar de un caso observado por él se expresa del siguiente modo:

«Fué una feliz circunstancia para la madre el que no se hallase bajo el cuidado profesional de un práctico, con la cabeza llena de las doctrinas del cirujano en este asunto, pues de lo contrario, probablemente habría practicado alguna operación atrevida y peligrosa, mutilando los niños con el fin de facilitar el parto»

Ayudarla cuando es insuficiente.—Maniobras manuales ó instrumentales serán amenudo suficientes, como son prueba de ello algunos de los casos que cito y la opinión de buen número de tocólogos.

Reemplazarla si ella no obra.—Una vez convencidos de que la naturaleza es impotente para solucionar la distocia, bien por sí sola ó ayudada por maniobras que resulten inofensivas para la madre, todos nuestros esfuerzos han de dirigirse á salvar la madre, sustituyendo á la naturaleza por medio de la intervención que esté indicada.

Madrid, 1903.

(1) Otto Kustner—«Doppelmiss bildungen» In «Handbuch der Geburtshilfe» herausgegeben V. Muller. Stuttgart 1889, Bd II Hfl. 2, p. 693

(2) Frankel—Loc. cit.

(3) Malacarne—«Dei mostri umani, ecc.» Lezioni accad. (mem. della Soc. ital delle Scienze, 1802, IP, P. I p 49). Veggasi in: Corradi. «Dell'Obstetricia in Italia, ecc.» Bologna 1874, p 875

(4) Fanzago—Storia del mostro de due corpe, Padua, 1802

EL ORGANISMO ANTE LAS INFECCIONES

Un organismo atacado por un microbio patógeno, responde en una de estas dos formas: muere intoxicado rápidamente por su extrema sensibilidad hacia él, ó lucha con sus reacciones humorales y celulares contra aquél, con resultados variables.

¿Qué clase de reacciones son éstas y cómo se desarrollan? He aquí el problema á resolver.

Toda reacción va precedida de modificaciones vasculares engendradas por las toxinas que el agente segrega provocando un acto reflejo, una vaso dilatación, una congestión más ó menos intensa. Cuanto mayor sea esta, más abundante será el exudado seroso y mayor el número de leucocitos que pueden englobar y destruir los microorganismos, aun sin suficiente desarrollo.

Dos experimentos vienen en apoyo de esta noción. Si se inyectan algunas gotas de una cultura estreptocócica bajo la piel de las dos orejas de un conejo y se hace inmediatamente después de la inoculación la extirpación del ganglio cervical superior de un sólo lado, se observa lo siguiente: Al cabo del quinto día, el aspecto de ambas orejas es muy distinto; como quiera que del lado operado las lesiones están poco aparentes y tienden á desaparecer á partir del octavo día y en cambio en el lado intacto dichas lesiones se agravan, haciendo abcesos flictenas y hasta gangrena parcial del pabellón de la oreja. ¿Por qué tales diferencias? En razón á la sección sufrida por el simpático que congestiona el lado operado y anemia el intacto.

Si en un segundo experimento, á un conejo inoculado como el precedente, pero con una cultura menos activa, se le secciona de un solo lado, en la raíz de la oreja, los nervios sensitivos, las lesiones más serias se ven en el

lado operado. ¿Y por qué? Porque tal sección impide la congestión refleja.

Ambos experimentos demuestran el mecanismo del proceso curativo ó al menos protector. Del mismo modo las sustancias vaso-dilatadoras y el calor obran sobre ciertas inflamaciones supurativas, tales como el panadizo.

La vaso-dilatación produce un exudado y la diapedesis. Si el exudado fibrinoso es abundante y se derrama sobre una mucosa, la fibrina puede coagularse y dar lugar á la formación de una falsa membrana. Durante largo tiempo se ha creído que las membranas diftéricas, por ejemplo, no se desarrollaban sino bajo la influencia de los bacilos puestos en contacto de una mucosa lesionada; pero se ha demostrado que la toxina diftérica, depositada en una mucosa sana, puede darla lugar. Esta membrana no se produce, si el animal es muy sensible, como el cobayo, porque muere sin reaccionar por una lesión local. De esto parece resultar que cuando hay lesiones pseudo-membranosas, la acción del veneno se agota en efectos locales.

Tal es el concepto que nos ha llevado á considerar la producción de falsas membranas como una reacción defensiva; puesto que estas constituyen una barrera opuesta á la penetración de los microbios ó toxinas impidiendo la destrucción de los tejidos reforzándolos.

Una acción análoga tiene la red fibrinosa que rodea un foco neumónico.

Los exudados serosos protejen al organismo de un modo distinto al enunciado; encierran, por un lado, sustancias nocivas para las bacterias y por otro, fagocitos procedentes de los tejidos y la sangre, los cuales son ó no atraídos, según que la quimiotaxia ejercida por los microbios ó células lesionadas es positiva ó negativa.

Si es negativa, los fagocitos permanecen inactivos y el sujeto sucumbe; pero si es positiva, pueden presentarse varios casos: 1.º Si el exudado es abundante y los leucocitos poco numerosos, resulta un edema inflamatorio,

cuyo tipo tenemos en la erisipela. 2.º Si los leucocitos son numerosos y mueren en gran cantidad bajo la acción de las toxinas microbianas, se origina la supuración. 3.º Cuando las células privadas de vida sufren un proceso pútrido, la gangrena queda constituida y por último, si las células se aglomeran, hay formación de nódulos ó granulaciones, cuyo tipo es el tubérculo. Según las circunstancias, un microbio determinado puede dar lugar al edema, pus sencillo, pus con gangrena ó al tubérculo.

Ahora bien: como dentro de un foco es posible distinguir dos zonas, una de células muertas y otra en la que permanecen vivas y ejercen una acción fagocitaria, han deducido algunos observadores, que en la defensa del organismo, las células desempeñan un papel esencial y los humores ninguno.

Semejante suposición es inexacta, puesto que la fagocitosis no se puede ejercer sino mediante su influencia sobre los microbios, de ciertas substancias contenidas en los humores.

En efecto: en los animales inmunizados, el suero sanguíneo se vuelve bacteriolítico, puesto que destruye ó perturba profundamente sus funciones como quiera que en lugar de nadar en el líquido, se reúnen en montones los microbios: tal es el fenómeno de la aglutinación. A pesar de esto, en ciertos sueros de sujetos inmunizados, los microbios parecen desarrollarse normalmente, y sin embargo, se han modificado perdiendo toda ó parte de su virulencia. Lo cual equivale á decir, que han perdido la facultad de rechazar el ataque de los fagocitos y sucumben por consiguiente en la lucha.

Como semejante resultado no se obtiene en los individuos no inmunizados, forzoso es admitir que el suero de éstos disminuye la resistencia de los microbios.

Los experimentos de Denys y Leclef han puesto de manifiesto que el aflujo de leucocitos es el mismo, esté ó no vacunado el sujeto; pero la diapedesis no implica forzosamente que haya fagocitosis. Para que esta se realice,

es necesario que los microbios hayan sido previamente impresionados por los humores.

Ahora bien: los humores son secreciones celulares y por tanto es menester que las células hayan sido modificadas de antemano por los productos microbianos.

Dichas modificaciones determinan la disminución en la resistencia de los microbios, quedando en condiciones de ser fagocitados, confiriendo después al sujeto la inmunidad. Es decir, que sin fagocitosis no hay inmunidad posible y sin modificación de los humores no hay fagocitosis suficiente.

De este modo concuerdan y se funden las dos teorías antagónicas, humoral y celular de la inmunidad.

En el curso de las enfermedades infecciosas, el organismo tiende, de una manera constante, á modificar la constitución de sus humores. Si esta modificación es rápida, la fagocitosis adquiere actividad suficiente para que la curación sea un hecho; pero en el caso contrario, la afección evoluciona hacia la muerte ó al estado crónico, según la mayor ó menor lentitud con que se efectúe la fagocitosis.

Gracias á los trabajos de Wright, podemos hoy apreciar en el enfermo, la potencia de su sensibilidad y acción bactericida de sus humores. Este médico designa con el nombre de *opsonina* la substancia sensibilizadora que pone al microbio en condiciones de no poder resistir á la fagocitosis. Poniendo en contacto, *in vitro*, leucocitos, microbios y el suero cuya potencia opsónica se desea conocer, es posible determinar por comparación con un suero normal, la intensidad de la fagocitosis y la potencia sensibilizadora del suero ó índice opsónico. Como es fácil de comprender, las indicaciones obtenidas de este modo, aclaran singularmente el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica, puesto que la opsonina es específica para cada bacteria, la actividad fagocitaria está en relación con la resistencia y la curva del índice opsónico revela la influencia del tratamiento.

La naturaleza química de las opsoninas no es desconocida ¿Son cuerpos definidos ó simples modificaciones del estado coloidal ó coloides en suspensión que poseen los humores? Lo ignoramos. Lo que sí sabemos es, que la resistencia de un individuo á la infección está siempre en relación con la mineralización de sus humores y tejidos. Así es que, es muy probable que la modificación de defensa de la célula lesionada por las toxinas, de que se ha ocupado el Dr. Roger al tratar de este asunto, consista en una alteración mineral textil.

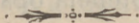
En todo caso, como la experiencia demuestra, la infección causa la desmineralización y esto explica por qué adquiere tanta gravedad en los individuos anteriormente desmineralizados por las perturbaciones digestivas, el agotamiento, el crecimiento, las intoxicaciones ó las enfermedades.

Por consiguiente, la resistencia vital y la mineralización de los tejidos y humores van íntimamente unidas.

Así es que en todos los períodos de la vida en que por diversos motivos la mineralización disminuya, es menester restaurarla, si se quieren tener intactos los recursos para la defensa del organismo contra el agente infeccioso.

DR. ASTONDO.

REVISTA EXTRANJERA



Menú para un diabético, por el Dr. Martinet —

8 h. *a)* 2 huevos pasados por agua; *b)* 20 gramos de pan; *c)* 30 gramos de manteca; *d)* 150 gramos de café con 100 gramos de leche y 50 gramos de crema, glicerina ó sacarina para endulzar.

12 h. *a)* Un plato de caldo y huevo; *b)* Chuletas de carnero asado (150 gramos); *c)* Puré de apios; *d)* Nueces y almendras; *e)* 20 gramos de pan y 15 gramos de manteca; *f)* 250 centígramos cúbicos de vino de Burdeos y 250 centígramos cúbicos de agua alcalina.

7 h. a) 12 ostras; b) Tortilla de 2 huevos con 15 gramos de manteca; c) Jamón (50 gramos; d) Queso fresco ó nata; e) 20 gramos de pan; f) 250 centigramos cúbicos de vino de Burdeos y 250 centigramos cúbicos de agual alcalina.

Tal comida corresponde aproximadamente á 2.300-2 calorías y conviene á un diabético de 65 kilogramos que no tenga otra enfermedad, sujetado á trabajos moderados y eliminando 20 gramos de azúcar, término medio: $33 \times 65 + 20 \times 4 = 2.355$ calorías. Esta misma comida no representa más que 30 gramos de hidratos de carbono, poco más ó menos; pudiendo esta cifra bajar fácilmente de 10 gramos, sustituyendo el pan ordinario con pan de gluten.

El azul de metileno en los pezones de las mamas, por el Dr. Thorel.—Desde hace muchos años empleo una solución de azul de metileno á 3 por 100, como tópico para prevenir y curar las grietas de los pechos.

He obtenido los resultados más satisfactorios. Este método es cómodo, económico, no exige ninguna cautela y no acarrea peligro alguno para la criatura. He aquí el modo de proceder: Lávanse primero la boca del niño y la punta de los pechos con una solución tibia de bicarbonato de sosa, al 20 por 100; después aplicase por medio de un pincel la solución de azul de metileno en los pechos. Este producto, como todos saben, es anestésico; favorece también á la queratinización, lo que es de suma importancia para un órgano sujetado á una maceración constante proviniendo de la saliva y de la leche.

La criatura mama sin ningún inconveniente ni repugnancia; su boca queda pintoreada de azul, es verdad, pero la influencia del azul de metileno sobre las orinas, no es suficiente para colorear las envolturas. Cierta es que si se recogen las orinas en una probeta, pueden encontrarse coloreadas, pero eso no tiene importancia alguna. Bastan ocho ó diez días de aplicación. Importa aplicar el azul de metileno luego, después de la criatura acabar de mamar, es decir, cuando la mamila está en plena erección.

La pomada de azul de metileno, por el Dr. Dresch.
—El crédito cada vez mayor de que goza en el día esta substancia, por los grandes servicios que presta usado al interior como desinfectante de las vías digestivas y urinarias, y al exterior en solución como detergente y calmante, además de microbicida, en las heridas atónicas,

chancro blando, impétigo, foliculitis y contra las asociaciones fuso-espirilares, ha hecho pensar al Dr. Thorel, de Havre, en la confección de una pomada azul que sustituya con ventaja á la dolorosa de protargól, cuyo uso no puede ser corriente á consecuencia de su causticidad.

Después de varios tanteos bajo el punto de vista farmacéutico y clínico, propone la pasta siguiente:

Azul de metileno	2 gramos
Agua destilada	15 »

Incorpórese á lanolina anhidra 30 gramos y á continuación mezclar con

Óxido de zinc	12 gramos
Subnitrito bismuto	12 »
y añadir vaselina	12 »

Esta pomada resulta de un bonito color azul.

Se puede emplearla en todas las piodermis, foliculitis, sicosis, eczemas infectados, seborreas complicadas, impetigos y ectimas, sin temor á irritación alguna. Debe siempre usarse en sustitución de cualquiera de las pomadas ordinarias que agraven la supuración y en los casos en que las curas húmedas causen maceración ó diseminen las vexicales.

En el hospital presta importantes servicios en el impétigo pitiriásico del cuero cabelludo, muy común en la clase pobre, sucia y abandonada en todos sus actos.

Después de haber cortado los pelos, se lava con agua templada y jabón toda la cabeza y se aplica después la pomada, cubriendo con un vendaje sencillo. Al día siguiente se repite la operación y así sucesivamente hasta su curación.

La lucha científica contra la fiebre tifoidea en Alemania, por el Dr. R. Debré.—El gobierno del Imperio alemán, preocupado desde hace diez años de la extensión y extragos causados por la fiebre tifoidea en la población civil y militar de Westfalia y varias provincias rhenanas, se dirigió al Dr. Roberto Koch, como miembro del Consejo Sanitario del Imperio, para que formulara las medidas profilácticas necesarias y atajar tan grave mal.

Veniase observando en dos aldeas limpias, que á pesar de su

buena y sana agua potable, no se conseguía terminar una epidemia de modo alguno.

De los diversos exámenes bacteriológicos practicados en las aguas potables incriminadas generalmente de transmitir la enfermedad, ha deducido el Dr. Koch que el microbio causante de ella vive muy poco en ellas, fundándose en dos pruebas principales.

1.^a Cuando se examina una agua que verdaderamente ha sido ensuciada y ha producido muchas fiebres tifoideas, rara vez se encuentra el bacilo de Eberth-Gaffky. Es verdad que no siempre puede descubrirse á pesar de que exista en ella: por otra parte, en general se encuentra una pululación anormal de colibacilos y en ciertos casos cabe una confusión bacteriológica, por las dificultades de diferenciación ya sabidas. No obstante estas dos objeciones, Koch cree que si no se le encuentra al bacilo tífico en el agua sospechosa, es porque en aquel período no existe. Esta aserción merece explicarse. Siempre que se procede á examinar el agua potable es que ya se hallan declaradas muchas fiebres tifoideas y si bien el bacilo ha debido circular en ella diez ó doce días antes de la explosión morbosa, su paso ha sido de corta duración.

2.^a El segundo argumento de Koch es, que en las epidemias de origen hídrico se observa siempre una curva de morbilidad que consiste en ver después de algunos días de oscilaciones ascendentes en los casos desarrollados, un brusco fastigio tanto más intenso y elevado cuanto mayor haya sido la siembra bacilar en el agua bebida, quedando después todo en estado normal, por lo menos, en apariencia.

Además; la duración de la vida del bacilo tífico fuera del cuerpo humano, es corta, en general, y mucho más si se halla en el agua, como quiera que no vive arriba de algunas horas ó días. Y es que el hombre es el verdadero medio de cultivo de dicho organismo microscópico y los demás, simples vehículos de fortuna.

Por esta razón, la fiebre tifoidea, en gran número de casos, se adquiere no por el agua sino por el contacto. El bacilo pulula en el tífico por la sangre, vísceras, piel, bronquios y materias excrementicias urinarias é intestinales, diseminando la enfermedad en torno suyo, antes y después de la convalecencia, por contagio.

La epidemia que se desarrolla *por contacto* tiene también su curva

especial semejante á la línea de una planicie superior de un monte pero muy prolongada.

Estas dos formas que puede tener la epidemia tífica, en relación con su origen hídrico ó de contacto, pueden estar aisladas ó ser la segunda, una continuación de la primera, en cuyo caso, la propagación suele ser indefinida.

Sobre estos principios se ha basado la lucha científica contra la fiebre tifoidea.

Siendo imposible el atacar el mal, ya endémico, en distritos muy poblados del valle de la Sarre, en los que las investigaciones etiológicas fueron impracticables, se comenzó en las aldeas de Hochwald, Schillingen, Heddert y Mandern, focos muy intensos de fiebre tifoidea, tomando medidas higiénicas y datos etiológicos.

La experiencia fué favorable; así es que en 1902 se crearon una serie de estaciones bacteriológicas para la lucha morbosa, en el Palatinado, provincia rhenana y Alsacia-Lorena. Después se fundaron otras en diversos puntos y todas ellas tuvieron el encargo de estudiar en cada caso de fiebre tifoidea que se les señaló el modo probable de infección y medidas subsiguientes que debieran tomarse.

Sin perjuicio de que más adelante veremos la manera de funcionar de estas estaciones microorgánicas, examinaremos las investigaciones anotadas, bajo el punto de vista del contagio de la afección: 1.^a, antes; 2.^a, durante, y 3.^a, después de la evolución clínica de la fiebre tifoidea.

1.^a Examinando sistemáticamente los excreta de sujetos que vivían con los tíficos, Conradi, Drigalski, Mayer, Tietz y Prigge han sentado una afirmación muy importante, á saber: durante el período de incubación de la fiebre tífica, hallándose sanos en apariencia cierto número de sujetos, eliminaron bacilos de Eberth en sus materias fecales y la orina. Esta observación se hizo en un caso, ocho días y en otro once, anteriores á la aparición del mal. En algunos casos se contaron veinticinco días hasta el comienzo de los síntomas clínicos.

Conradi, sembrando su cultivo con sangre de un joven de 12 años, cuya hermana tenía tifoidea, pudo obtener cuatro días antes del comienzo de la afección, una cultura pura de bacilos tíficos. Consultando sus estadísticas se nota que en el período primero de la fiebre,

es cuando contagia ésta á las personas que rodean al enfermo. El período de incubación, término medio, es de diez días.

Se concibe la importancia profiláctica de estos datos, puesto que un sujeto sano, continuando su vida normal, podrá muy bien, antes de la declaración de la tifoidea, transmitirla á otras personas.

2.^a Durante el curso de la enfermedad, se encuentra casi siempre el bacilo en la sangre, sobre todo en el primer septenario. Sino aparece en las deposiciones fecales, muchas veces es porque los medios de cultivo, conocidos no siempre, dan resultado positivo.

No es ciertamente el tífico, en pleno período de estado, inmobilizado y más ó menos aislado, peligroso bajo el punto de vista de contagio, sino el que padece formas ligeras ó anormales. La existencia y los caracteres clínicos de estas formas atípicas son conocidas hace tiempo. Lo que los alemanes han demostrado bien, es su frecuencia é importancia social.

En efecto: guiados por el Dr. Koch, intentaron averiguar en cada caso tífico cuyo origen hidrico y alimenticio no fuese evidente, la posibilidad de un contacto con otro enfermo, pero muchas veces era imposible ligar entre sí los diferentes casos observados: numerosos eslabones faltaron en la cadena formada. Pacientemente los autores y sus colaboradores Frosch y Prigge, trataron en varias aldeas, se esforzaron en completar aquélla. Consultaron los registros de las escuelas viendo los niños que no acudieron á ellas durante muchos días; los libros de las compañías de seguros, á las que ordinariamente recurren los obreros enfermos; preguntaron á las autoridades y gentes del país y en general llegaron á componer la cadena morbosa.

Los sujetos que fueron los intermediarios entre los tíficos declarados, habían sido tratados por anginas, bronquitis, neumonía, peritífritis, cólicos hepáticos, otitis recidivante, colecistitis, ó no tuvieron asistencia facultativa algunos de ellos, por tener una fiebre ligera. La mayor parte de éstos fueron niños en cuyas casas pudieron comprobar la existencia de la tifoidea.

Por lo tanto, esto nos enseña que en el curso de una epidemia de tifoidea y particularmente entre los que rodean al enfermo, debemos desconfiar de todo movimiento fébril que en ellos aparezca, examinando la sangre, heces fecales y practicando la sero-reacción para

asegurarnos sobre la naturaleza de la enfermedad y evitar contagios fáciles.

3.^a Es tenida como regla general, el que quince días después de la cesación de la fiebre, no se encuentra el bacilo en las deposiciones de los tíficos. Sin embargo: hay casos en que esa expulsión micro-orgánica se prolonga algunas semanas ó meses de una manera intermitente hasta su desaparición completa. Estos sujetos, pues, antes de estar bacteriológicamente curados, pueden sufrir recidivas y ser portadores de bacilos en forma aguda ó crónica, difundiendo la enfermedad. Numerosos ejemplos clinicos de estos pueden citarse en las diversas epidemias estudiadas.

Ahora bien: una cuestión á dilucidar se presenta y es, si los que llevan en sí crónicamente los bacilos tíficos, existen algunos que no han tenido jamás la fiebre tifoidea. Entre los 1.700 individuos sanos examinados en Strasburgo y que han estado en contacto con tíficos, 11 fueron portadores de bacilos. Parece que en éstos se trató de un saprofitismo del bacilo eberthiano, estudiado y aceptado por los Doctores Remlinger, Roger y Schneide, no habiendo dado reacción aglutinante, lo cual probó el que no habían padecido la fiebre tifoidea.

Sería muy importante el poder saber qué tanto por ciento de tíficos portadores de bacilos crónicos existe. Durante la convalecencia, el Dr. Klinger ha examinado 604 personas y de ellas, 70 (11,6 por 100) tuvieron bacilos en las deposiciones y 10, es decir, el (1,7 por 100) en las orinas.

De estos portadores de bacilos, crónicos, las mujeres constituyen la mayor parte, así como también son afectas de litiasis biliar.

Uno de los problemas que ha preocupado á los autores, es el de las relaciones entre la tifoidea y la infección de las vías biliares. Según las recientes hipótesis, los bacilos tíficos llevados por la sangre al comienzo de la fiebre, atravesian el hígado y llegan á la vexícula biliar, que es un sitio de cultivo excelente y de ella pasan á los intestinos durante la tifoidea, así como también, son la residencia de los que después arrojan bacilos durante mucho tiempo. También pueden dar lugar á lesiones conocidas ó latentes de colecistitis y litiasis biliar ó provocar la reinfección eberthiana.

Experiencias muy contradictorias se han practicado para esclarecer este asunto, sin resultado positivo.

Las estaciones de lucha antitífica han tenido la misión doble de hacer persiquiciones sanitarias en las regiones donde ha existido la tifoidea ó paratifoidea, tomándo las medidas higiénicas apropósito y llevar á cabo los exámenes bacteriológicos.

Las culturas de la sangre, orina, heces fecales y la sero-reacción se ha verificado con gran profusión de datos.

Las medidas higiénicas consecutivas á esos trabajos han consistido en la declaración de la enfermedad y aislamiento del enfermo y desinfección de los excreta. usuales hace algún tiempo en esa enfermedad.

Además, estas medidas se han aplicado á los sujetos que vivían con los enfermos, á los tíficos curados clínicamente y á los efectos de lesiones biliares con eliminación de bacilos.

En los alienados, las medidas por rigurosas que fueron, no se pudieron cumplir bien.

Cuando la vexícula biliar fué el punto de partida de los bacilos tíficos, se han ensayado diferentes medios terapéuticos, que no han dado resultado alguno. En su vista la coleccístectomía debe preferirse á la coleccistotomía.

Los resultados prácticos de esta lucha científica han sido muy varios. Mientras el Dr. Braun asegura que la morbilidad y mortalidad tíficas no han sufrido alteración alguna de 1901 á 1906 en el distrito de Treves, el Dr. Kirchner dice que ambas han bajado mucho en el país en general, porque la persecución y descubrimiento rigurosos, que cada día ha ido en aumento, no dejan crearse focos, ni su diseminación es grande.

Resumiendo cuanto antecede, se viene á deducir que sin destruir la doctrina corriente de la infección hídrica ó alimenticia, existen otros medios de contagio, ya vislumbrados, que podrán en lo sucesivo dar mejores resultados á la salud social, evitándolos.

Las claudicaciones indoloras de la cadera, por los Dres. Desfosses y Dueroquet.—Las afecciones indoloras de la cadera, susceptibles de provocar claudicación en la marcha, tienen por substratum una incapacidad parcial ó total del músculo glúteo medio.

Antes de abordar el estudio de sus diferentes trastornos, hemos de recordar algunas nociones fisiológicas sobre el papel del expresado músculo.

La impotencia de los músculos glúteos-medio y menor; está caracterizada clínicamente por dos hechos:

1.º Si á un sujeto se le obliga á tenerse sobre un pie, se aprecia que las espinas ilíacas de ambos lados se hallan sensiblemente á la

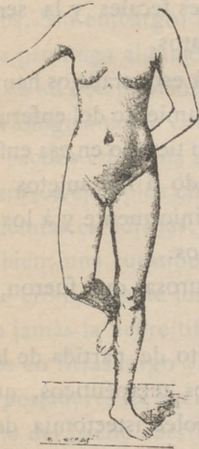


Fig. 1



Fig. 2

misma altura; pero si hay anomalía en el individuo, baja fuertemente la espina correspondiente á la pierna que se halle en el aire sin apoyo. (Figs. 1 y 2).

2.º Los sujetos afectados de impotencia en el músculo glúteo medio, tienen una manera de andar característica, consistente en la caída hacia afuera del hombro correspondiente á la pierna enferma en el momento de su apoyo en el suelo, por su incapacidad en mantener



Fig. 3

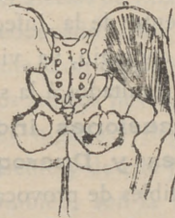


Fig. 4

la horizontalidad de la pelvis. Para obviar este inconveniente, el enfermo recurre á los músculos abdominales laterales del costado opuesto. (Figs. 3 y 4).

Sabemos que en la marcha normal, la pelvis queda siempre horizontal, á pesar de la supresión alternativa de cada uno de los puntos de apoyo femorales, gracias á una acción muscular compleja.

Examinemos ahora lo que ocurre en un sujeto en el momento que al marchar está apoyado sobre la pierna izquierda (fig. 5) y la derecha se halla en el aire. Los músculos glúteos medio y pequeño



Fig. 5

del lado izquierdo impiden con su contracción el que bascule la pelvis hacia el derecho. A este equilibrio les ayudan los músculos espinales y lumbares del lado derecho, apoyándose en la pelvis y tórax respectivamente, manteniendo la horizontal.

Esta acción muscular sinérgica normal, nos explica muy bien lo que puede sobrevenir en estado patológico. Dos grupos musculares concurren á una misma acción; los pelvitrocantérianos, de una parte, y los espinolumbares y abdomino-laterales, de otra. Si uno de estos grupos falla en su función, es lógico el suponer que el otro verificará todos sus esfuerzos para sufrir dicha falta. El balanceo característico del torso, en el caso de alteración de los músculos pelvitrocantérianos (lujación) es un excelente ejemplo. En efecto; para aumentar su acción, los músculos activos están obligados á levantar su punto de apoyo superior, que se traduce por un movimiento del hombro hacia arriba y afuera.

Demostrada la impotencia del glúteo mediano, resta saber á qué causa es debida.

La medida de los puntos óseos de referencia ó jalones, representa un elemento capital del diagnóstico.

Sabemos que normalmente la distancia del suelo al centro de la rótula, es igual á la que existe entre la espina iliaca antero-superior y centro rotuliano (fig. 6). Si estas medidas no tienen alteración, la impotencia muscular del glúteo no es debida á inserciones viciosas sino á sus fibras musculares paralizadas.

Cuando la distancia de la espina iliaca superior al centro de la rótula es mayor que de ésta al suelo, hay alargamiento de la sección femoral de la pierna por vicio huesoso en el desarrollo excesivo del cuello del fémur, denominándose ese defecto *coxa-valga* (fig. 7).

Si sucede lo contrario, es decir, acortamiento de la parte femoral, éste puede ser real ó aparente. Será real, constituyendo el defecto llamado *coxa-vara*, y aparente cuando se trate de una luxación (fig. 8)

Para distinguir estas dos anomalías hay necesidad de más



Fig. 6

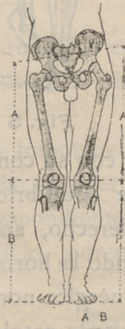


Fig. 7

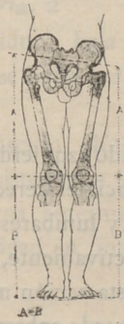


Fig. 8

signos que los de mensuración. La luxación se caracteriza por hallarse la cabeza del fémur fuera de su sitio de emplazamiento, percibido lo cual, el diagnóstico es claro; pero hay ocasiones en que la distinción es muy difícil en la práctica.

Un coxa-vara que produce signos de impotencia en el glúteo mediano, se traduce por un acortamiento de uno ó dos centímetros y una luxación que dos centímetros del mismo permite siempre una palpación fácil de la cabeza del fémur. De aquí que sino se encuentra dicha extremidad fuera de la cavidad cotiloidea, el diagnóstico de

luxación es poco probable y en cambio, el de coxa-vara, será seguro.

Ahora bien; para precisar mejor el diagnóstico, pasaremos á exponer los principales síntomas de las afecciones con las que puede haber dudas: parálisis del glúteo mediano, coxa-valga, coxa-vara y luxación congénita de la cadera.

Parálisis del glúteo mediano.—Proviene siempre de una parálisis infantil y rara vez está sola, sino asociada á otras de carácter muscular vecina.

Cuando la parálisis se presenta aislada, no pueden obtenerse otros signos que los que acusa la atrofia misma de los músculos glúteos. La inspección visual y la palpación, en efecto, revelan la atrofia de un modo claro, como quiera que se sabe que un individuo visto por detrás, tiene el espacio comprendido entre la cresta iliaca y la parte posterior del gran trocánter, un perfil convexo, en estado normal; pero si el músculo glúteo, á quien se debe esta curvatura, está atrofiado, la línea convexa se vuelve cóncava y la palpación la confirma. (fig. 10).

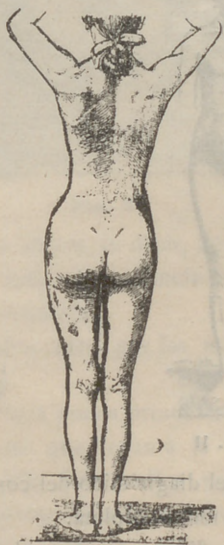


Fig. 10

Si la parálisis está asociada á la de otros músculos, el signo que nos dé el aspecto de la región pierde mucho de su valor, por cuanto la región no presenta modelo de comparación, observándose tan solo

un tejido celular adiposo flojo é inconsistente en todas las regiones parciales. En este caso, la función del miembro inferior se halla gravemente comprometida, hasta el punto de que si se hace que el sujeto permanezca de pie sobre el lado enfermo, no puede sostenerse más que á condición de llevar mucho hacia el exterior su hombro.

Coxa-valga.—Esta afección, todavía poco conocida, se halla caracterizada por un alargamiento del cuello del fémur, en grado tal, que el gran trocánter, inserción del glúteo mediano, se encuentra en posición más baja que la normal. En algunos casos se ha observado la existencia de un cartilago de conjunción enorme.

La alteración dicha puede ser simple ó doble y determina un aspecto especial de la región. Si se compara el lado sano con el enfermo, se aprecia en este un perfil mucho más oblicuo que en el otro, desde la espina iliaca al trocánter, al mismo tiempo que más largo. (Figs. 11 y 12).



Fig. 11



Fig. 12

Antes de afirmar el diagnóstico del coxa-valga, es conveniente el proceder á la medida más completa.

En efecto: las medidas que antes hemos indicado, acusan un aumento de longitud en el fémur, considerado en su totalidad, cuello y cuerpo. La medida del cuerpo en sí, es decir, de la distancia que separa la interlínea articular de la rodilla del punto más elevado del

gran trocánter, permite evitar toda confusión. Si estas dos distancias son iguales, aunque las medidas tomadas de la espina iliaca hayan acusado una diferencia, la probabilidad del coxa-valga se convierte en corteza, puesto que el alargamiento no puede proceder más que del cuello femoral.

Coxa-vara.—Esta consiste en una disminución del ángulo de inserción del cuello sobre el cuerpo del fémur. Este ángulo obtuso, en el estado normal, se vuelve recto ó agudo en ocasiones. Se comprende que siendo la longitud del cuello la misma, si el ángulo de inserción en lugar de ser obtuso, se convierte en recto, (fig. 9), el gran trocánter, punto de amarre inferior del glúteo mediano, se le



Fig. 9

encuentre rechazado hacia afuera, es decir, á una distancia mayor de la línea axial del cuerpo. Esta circunstancia basta para hacer incapaz la contracción del citado músculo.

El coxa-vara se identifica tanto por las medidas indicadas, como por los signos funcionales.

Sin embargo, el coxa-vara puede presentar otros aspectos. Ciertos cuellos presentan curvaturas que llegan á la forma de una S, y los síntomas, hallarse disociados. Los cuellos en S, llegan á tener un trocánter alejado normalmente de la línea del eje del cuerpo. Este raro fenómeno no impide que el músculo glúteo mediano funcione sin novedad.

Luxación congénita de la cadera.—Sábese que hay luxación del fémur siempre que su cabeza no se halle dentro de la cavidad cotilói-

dea. La posición que ocupe la cabeza tiene una gran importancia en la manera de ejecutar la progresión. Pueden considerarse dos clases de luxaciones, á saber: la anterior y la posterior, en sus diversas variedades, en las cuales la semiología es diferente.

Las luxaciones anteriores están caracterizadas por la presencia de la cabeza femoral en la parte superior de la cavidad articular.

Bajo el punto de vista del pronóstico, una luxación franca es preferible, porque cuando es incompleta la cabeza, desgasta y deprime el reborde cotilóideo y aumenta las dificultades de su contención una vez reducida.

Clínicamente existen dos formas de luxaciones anteriores que se diferencian fácilmente por medio de la maniobra de Dupuytren, ó sea flexionando el muslo sobre la pelvis en ligera abducción. Si con este procedimiento, la cabeza femoral queda en la parte superior del cotilo tenemos que vernos ante una luxación anterior pura, forma que tiene buenas condiciones para la progresión, un acortamiento pequeño y débil cojera. Esta variedad es muy rara y corresponde sobre todo á los resultados favorables que se obtienen con el método de Lorenz. Si por el contrario, si se advierte con la citada maniobra, que la cabeza femoral se aloja en la parte posterior del cotilo, tendremos una luxación anterior y posterior á la vez, que causa trastornos en la marcha, muy acentuados, debidos al acortamiento del miembro é insuficiencia del músculo glúteo mediano.

En esta forma se observa á los cinco años de edad el que la cabeza femoral es sensible, á un través de dedo, por debajo de la espina iliaca anterior y superior, que representa dos á tres centímetros de acortamiento. La orientación del cuello femoral, es tal, que la cabeza mira hacia adelante, y el gran trocánter atrás, hallándose, por consecuencia, el pie en rotación externa.

La luxación posterior es la clásica descrita por Dupuytren.

En ella la cabeza mira hacia atrás y el gran trocánter, adelante, hallándose el pie en rotación interna.

Esta luxación es rara en los niños tiernos y más en los de tres á cinco años. Es más frecuente enseguida y sobre todo en las luxaciones dobles.

En los sujetos afectos de luxación posterior, las condiciones de la marcha son desfavorables. Al acortamiento del miembro se suma un

movimiento de báscula lateral de la pélvis, complicado de otro de anteversión, y determinan un fuerte ensillado en la región lumbar. (Fig. 16).



Fig. 16

Además: como la desviación hacia atrás del eje de rotación de la pélvis, determina, cada vez que la cadera enferma queda en el aire, un fuerte desplazamiento por basculación anterior y unilateral, se comprende el que ésta trate de ser corregida por una proyección hacia atrás, simultánea del hombro correspondiente.

Este es afectado á consecuencia de la impotencia del músculo glúteo mediano; la posición posterior de la luxación complica este movimiento lateral con otro hacia atrás y la resultante de ambos, es tal, que á cada paso (en la luxacion doble), el sujeto presenta sucesivamente, tres cuartas partes del lado torácico, correspondiente al pie que se halle en el aire.

Tratamiento hepático del cáncer, por el Dr. Laumonier. —No obstante el ardor de investigaciones desarrollado en todas partes, en averiguación de la naturaleza y medios terapéuticos farmacológicos del cáncer, todavía no hay nada resuelto.

Sin embargo, y á título de información médica, más ó menos útil, creemos un deber el señalar las nuevas tentativas realizadas en la Gran Bretaña y Alemania.

Derivado de la teoría de Beard, en Edimburgo, acerca del papel de ciertas células germinales migratorias, se empleó el tratamiento trípico en inyecciones, que en algunos casos, las masas cancerosas perdieron sus caracteres histológicos y su tendencia á reproducirse.

Desgraciadamente, las aplicaciones que al principio entusiasmaron no dieron luego mas que fracasos.

Simultáneamente surgía en Alemania una nueva teoría que difiere poco de la anterior. Como ésta, da por sentado aquélla, que el protoplasma y la albúmina del elemento canceroso, no son los mismos que en la célula normal y que por lo tanto, debe existir en el estado fisiológico una secreción específica capaz de destruirlos. Para Beard y sus admiradores, dicha secreción la formaba la tripsina; pero á los alemanes les parece que uno de los fermentos del hígado, de carácter proteolítico, es el responsable de ella.

¿Y qué bases tiene esta apreciación?

Los experimentos verificados *in vitro* con la pepsina, tripsina y fermento proteolítico del hígado, puestos en contacto con masas cancerosas, han demostrado acción más enérgica desarrollada por este último producto.

Al efecto, los Dres. Von Leyden y Borgell, concibieron la idea de emplear el citado fermento extraído de hígados triturados de animales. Bajo la influencia de inyecciones, las masas cancerosas se disolvieron con rapidez, sin que los elementos sanos sufrieran lo más mínimo. Pero tales energías medicatrices determinaron intoxicaciones violentas, ocasionando la muerte de los sujetos, por lo cual fueron abandonadas.

A pesar de esto, todavía Bergell unido á Lewin y Sticker, emprendió nuevas investigaciones, obteniendo como primeros resultados, la certidumbre de que los fermentos hepáticos de los animales sanos, son siempre activos, mientras que los de los animales inoculados de cáncer, no ejercen acción ninguna sobre los tejidos neoplásicos.

Ahora bien: semejante comprobación coincide con la hipótesis de Leyden, que sostiene que el desarrollo del cáncer obedece á la ausencia de las secreciones capaces de proteolizar los elementos cancerosos.

Los experimentos que siguieron después, demostraron la curación verdadera de perros cancerizados, acompañada de modificaciones histológicas, tales, que resultaba imposible reconocer la existencia de elementos cancerosos, notándose en su lugar un tejido cicatricial.

Por último, los experimentos de Bier, consistentes en inyecciones de sangre heterogénea sin fibrina (de cerdo) en carcinomas ulcerados

atestiguaron igualmente la presencia de un fermento proteolítico bastante activo para determinar á veces la disolución y necrosis del tumor.

Vemos pues, que en todos los casos existe un fermento proteolítico que actúa sobre el neoplasma con diferencias de intensidad, disolviéndolo, así como también debemos suponer sea el mismo. Es más concentrado en el hígado y más diluido en el líquido sanguíneo,

En su consecuencia, sea cualquiera la hipótesis que se adopte, la germinal de Beard, la cairogámica de Dor ó de Hallion, etc., el desarrollo de los neoplasmas malignos se halla probablemente subordinado á la insuficiencia ó ausencia de un fermento proteolítico especial, que se encuentra en el individuo sano, pero no en el canceroso.

Esto es cuanto hasta la fecha sabemos del tratamiento médico del cáncer, y aunque existen muchos puntos oscuros, no se puede menos de confesar que se ha dado un poco de luz que puede adquirir mayor intensidad con el tiempo, ó apagarse por falta de elementos que la sostengan, causando uno de tantos desconsuelos científicos.

DR. IGNOTUS

SECCION PROFESIONAL

Circular importante.—El *Boletín Oficial* publica en su número del día 3 del corriente, la siguiente Circular del Sr. Gobernador civil de la provincia:

«Habiéndose denunciado á este Gobierno que en algunas droguerías de ésta se expenden productos farmacéuticos al por menor, con lo que se infringen las disposiciones vigentes sobre la materia y especialmente las Ordenanzas de farmacia:

Visto lo informado por la Inspección provincial de Sanidad:

He dispuesto recordar á los dueños de droguerías y demás establecimientos análogos, la referida prohibición y la obligación en que están de atenerse á las disposiciones que regulan el ejercicio de la industria, pues, de lo contrario impondré á los contraventores la multa correspondiente, sin perjuicio de pasar el tanto de culpa á los tribunales para lo que hubiere lugar.

Lo que he dispuesto hacer público por medio de este periódico oficial para conocimiento de todos los interesados.

Bilbao 2 de Noviembre de 1908.—El gobernador, *Conde de Aresti.*»

Identificados en todo con los excelentes propósitos que demuestra el señor Gobernador de la provincia, aplaudimos sin reservas lo dispuesto en la preinserta Circular.

Hace falta barrer, sin contemplaciones, y á escobazo limpio, tanto intruso como se ha colado en los dominios de la profesión farmacéutica. Pero no basta *amagar*, hay que *dar*, y dar duro, y esto es lo que deseamos y esperamos de nuestro Gobernador.

Nuestro extraordinario.—En este mes publicaremos nuestro número extraordinario, dedicado como ya saben nuestro lectores, al nuevo Hospital civil de Bilbao, con motivo de su inauguración.

La Academia de Ciencias Médicas, no omitiendo gasto alguno, se propone hacer un número de verdadero mérito, tanto científico, por las firmas que avaloran, como artístico, por la profusión de bellísimos fotograbados con que irá ilustrado.

Será un homenaje digno del objeto á que se destina y de la entidad que lo costea.

Don Domingo Arrese.—¡Otro nombre más que añadir á la negra lista de Académicos fallecidos en estos últimos meses! San Vicente, Alegría, Arregui, ayer; Arrese hoy abandona el mundo de los vivos dejando tras sí indeleble huella de recuerdos y afectos.

Fué el finado trabajador infatigable, como lo demuestra el hecho de seguir ejerciendo hasta sus últimos momentos, herido ya de muerte por cruel dolencia; perteneció hasta hace pocos meses á la Academia de Ciencias Médicas y fué un oto-rino-laringólogo de grandes y merecidos prestigios.

A toda su distinguida familia, entre la que se cuenta nuestro amigo y colaborador el Dr. D. Jesús de Arrese, damos nuestro más sentido y sincero pésame.

Gaceta Médica del Norte

Número extraordinario



GACETA MÉDICA DEL NORTE

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
y del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya

• • AÑO XIV • •
• • NÚMERO • •
EXTRAORDINARIO

Bilbao—Noviembre—1908

FECHA MEMORABLE

Fué el día 13 de Noviembre de 1908 fecha memorable en la historia de Bilbao: efemérides gloriosa, en la que se verificó el grandioso homenaje que la caridad inagotable de este pueblo y la tenacidad y trabajo perseverante de una Junta meritísima, sabiamente asesorada, han elevado y consagrado á los pobres enfermos.

Ese colosal monumento, síntesis de toda clase de caritativas esplendideces y compendio de los últimos adelantos científicos, será orgullo del pueblo para quien se ha erigido y glorioso galardón para los que han contribuído con su caridad unos y con su ciencia otros, á su construcción.

En el orden científico y principalmente en el que á la Medicina se refiere, el acontecimiento del día 13 es de una trascendencia tal, que debe marcarse con letras de oro en la historia médica de esta Villa,

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, no podría, sin renegar de su brillante historia, dejar de asociarse con entusiasmo al júbilo inmenso del pueblo entero, y deseando perpetuar la memoria de tan fausto acontecimiento, dedica este número extraordinario de la «Gaceta Médica del Norte», su órgano oficial, á la inauguración del nuevo templo de la Ciencia y de la Caridad, que desde hoy llamamos Nuevo Hospital Civil de Bilbao.

La Redacción.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Breve reseña del nuevo Hospital civil de Bilbao

llamado también de Basurto



AS obras para la construcción de este hermoso Hospital, inaugurado con toda solemnidad el día 13 del presente mes, se empezaron con el desmonte y saneamiento del terreno el 21 de Julio de 1898, y el 17 de Agosto de 1900 S. M. el Rey y su Augusta madre, entonces Reina Regente, pusieron la primera piedra de las obras de fábrica, obras felizmente terminadas hoy para gloria de esta ilustre villa de Bilbao, por ninguna otra aventajada en su caridad inagotable.

Está situado en las afueras de la población, á la derecha de la carretera de Portugaleta, pasando el tranvía por su misma puerta, y á corta distancia de la estación



Vista panorámica

que el ferrocarril de Portugaleta tiene en Olaveaga. El sitio en que está emplazado se conoce vulgarmente con el nombre de Basurto, y dista del centro de Bilbao 2.750 metros.

El terreno sobre el que se levantan los 28 pabellones que le forman está limitada por un polígono algo irregular, pero en el cual se le pueden considerar siete lados, los cuales circunscriben un área de 87.000 metros cuadrados, lejos por ahora de la parte urbanizada, si se exceptúa un convento de frailes franciscanos, que está separado del Hospital por la calle de Gurtubay.

La constitución geológica del suelo pertenece á la formación cretácea, apareciendo en su corte primeramente una capa vegetal de medio metro de espesor, á continuación de esta una de arcilla, de espesor variable, debajo otra de canto ro-

dado, y por último otra de rocas margosas, blandas y deleznales, que á su vez descansan sobre bancos más duros y compactos, á una profundidad media de cinco metros.

Está á unos 40 metros sobre el nivel del mar, y barrido principalmente por los vientos del N. O. y del S. E., lo que quiere decir que su situación no puede ser más ventajosa para asegurar una amplia y continua ventilación natural.

Este terreno está hoy cerrado por un alto y espeso muro, excepto el frente, en unos 50 metros, que lo está por una hermosa reja interrumpida por dos edificios pequeños, destinados á portería.

Los pabellones son, como queda dicho, en número de 28, habiéndolos de tres, de dos y de un solo piso.

Su orientación es de N. O. á S. E., con lo que quedan protegidos del ímpetu de los vientos predominantes, circunstancia muy atendible en Bilbao, por ser estos vientos, sobre todo los del N. O., sumamente duros, y acompañados éstos de fuertes lluvias, contra las cuales no habría protección posible si azotasen de lleno las fachadas mayores de estos edificios.

Siendo la orientación meridiana la más favorecida por la acción de la luz solar, la que tienen los pabellones de este hospital sale algo perjudicada en este concepto; pero esto no obstante, en virtud de la separación y completo aislamiento de los pabellones, el sol en los días más cortos del año bañará sucesivamente las fachadas S. E. S. y N. O., siendo la más favorecida la fachada sur, que es precisamente una de las dos grandes fachadas de cada pabellón.

La mayor altura de los pabellones destinados á enfermerías es de 12 1/2 metros, y 25 metros la distancia de pabellón á pabellón. De éstos son de dos pisos los de medicina, cirugía y venéreo, y de un solo piso los destinados á infecciosos, que son seis y forman un grupo separado por un muro del resto del hospital.

Todos los pabellones son completamente independientes; pero para facilitar el acceso de unos á otros hay caminos asfaltados, estando además rodeados de una tira de asfalto de 150 centímetros de anchura. El resto está dedicado á jardín.

Hállanse todos provistos de abundante agua potable; propiedad del hospital, de agua fría y caliente, de luz eléctrica y de tuberías de gas para la pequeña cocina aneja á cada sala. Toda el agua, antes de entrar en el hospital es filtrada por un filtro de arena sistema Fewel.

Las aguas sucias de los pabellones van por cañerías á una alcantarilla común, que desagua á su vez en un doble pozo Mouras, hasta que puedan verterse en la red del saneamiento de la villa.

Dada esta sucinta idea del conjunto, vamos ahora á describir individualmente algunos pabellones, enumerándolos en el orden en que están dispuestos de delante atrás, ó sea desde el frente del hospital al fondo, según puede verse en el plano general.

Pabellón de administración

Llámasese así, pero, como veremos, hay en él instalados otros varios servicios de capital importancia. Consta este pabellón, que es el mayor del hospital, de un cuerpo central y dos martillos laterales y tiene tres pisos.

En la planta baja del cuerpo central, á la derecha del vestíbulo, hay diversas habitaciones destinadas á despacho del presidente de la Junta, ídem del administrador, á oficinas, á electroterapia y radioscopia. A la izquierda se encuentra el cuarto de socorro, con mesa de reconocimientos, aparatos de esterilización y limpieza; dormitorio para el médico de guardia, otro para el practicante y dos salas para los mismos.

En cada uno de los martillos, habitaciones para dos consultas públicas, con sala de espera común, provistas de mesas de reconocimientos y curas, aparatos de esterilización, vitrinas para instrumentos de exploración y de pequeñas intervenciones, y además bañeras, inodoros y urinarios.

En el primer piso y en el cuerpo central, sala de Juntas y dependencias de la misma, vivienda del administrador y depósito de las ropas con que ingresan los enfermos, las cuales serán desinfectadas en la estufa de vapor antes de ser depositadas. En cada martillo una sala con 10 camas para enfermos del aparato de la visión, y cuartos para aislamiento.

Finalmente, en el piso segundo hay viviendas para el farmacéutico, los capellanes, el subadministrador y varios dormitorios para los enfermeros.

Pabellones de observación

A cada lado de este pabellón, uno pequeño, de un solo piso y sótano. Tienen estos pabellones una sala con seis camas, y por ellos pasarán todos aquellos enfermos cuyo estado permita darles un baño y cambiarles de ropa, antes de enviarles definitivamente á la clínica que les corresponda. Se les llama pabellones de observación, aunque mejor pudieran llamarse de *toilette* de los enfermos. Para este fin cuenta con bañera, lavabos, etc., y un cuarto para el encargado del pabellón.

Pabellón de operaciones

Detrás del pabellón de administración y entre dos pabellones de cirugía, se alza un elegante y pequeño edificio de dos pisos, destinado á las operaciones que, por su importancia, no puedan hacerse en el anejo que para curas y pequeñas intervenciones tiene cada sala de cirugía.

Consta de sótano, planta baja y piso principal. En el sótano, que es amplio, bien ventilado y con excelente luz, hay varias habitaciones, en una de las cuales hay una bañera para el personal. Las demás no tienen todavía destino señalado.

En la planta baja hay dos hermosas salas de operaciones, separadas por un pasillo central, cubiertas las paredes hasta la mitad de su altura por cristal y el resto pintadas al óleo, color verde claro. Cada una de ellas está dotada de los anejos propios de estos locales, tales como cuarto de anestesia, departamentos para esterilización del material y para limpieza del operador y ayudantes, con profusión de grandes jofainas, con grifos de agua esterilizada, fría y caliente, mesas de operaciones, vitrinas para instrumentos, soportes portátiles para jofainas de cristal, en una palabra, con todo lo necesario para que pueda este departamento ser considerado como modelo en su género. Contiguo á cada sala hay un cuarto con

una cama para el caso de que algún operado grave no pudiera ser trasladado inmediatamente á su clínica.

Finalmente, en el piso principal hay diversas habitaciones, destinadas unas á la



Una de las salas de operaciones

preparación y esterilización del material, á depósito del mismo, á contener los aparatos de esterilización del agua que baja á las salas de operaciones y á sus anejos, y una á despacho del director facultativo del hospital.

Enfermerías

Los pabellones para enfermos se dividen en pabellones para enfermedades comunes, médicas y quirúrgicas, pabellones para enfermedades venéreas, pabellón para tuberculosos y el grupo de pabellones destinados á enfermedades contagiosas, separados, como ya se ha dicho, por un muro del resto del hospital. De los pabellones del primer grupo, uno se destina á enfermedades de niños, una sala para cada sexo. Omito su descripción, porque en otro lugar de este número la hace con todo detenimiento el profesor encargado de esta especialidad, señor Aparicio.

Todos los pabellones destinados á enfermerías, excepto los que forman el hospital de infecciosos, constan de dos pisos sobre sótano. Los de medicina general y cirugía aséptica de hombres son dobles, esto es, constan de un cuerpo central y una sala para enfermos á cada lado. Todos los demás, los de medicina y cirugía de mujeres, los de cirugía séptica de hombres, el de tuberculosos y el de venéreo de mujeres, son sencillos. El pabellón de tuberculosos y los de cirugía séptica de

hombres y mujeres se diferencian de los demás en que tienen las enfermerías más ventanas y menos camas, con lo que resulta la ventilación más amplia y mayor el cubo de aire para cada enfermo.

Los pabellones de cirugía están á un lado y á otro del de operaciones, y los de medicina en el fondo del hospital.

De los de cirugía de hombres, el sencillo, el que al empezarse el hospital se le pensó dedicar á cirugía séptica, se le ha destinado á enfermedades de niños. Este cambio ha obedecido á dos causas; á que al proyectarse el hospital se pensó poner á los niños en las salas de mujeres, y por consiguiente no se proyectó pabellón especial para ellos; y también en el tiempo transcurrido hasta su terminación, los cirujanos del hospital han modificado sus ideas respecto á la separación absoluta entre los heridos asépticos y heridos infectados, no considerando hoy tan necesari-



Una sala

ria dicha separación como entonces la consideraron, convencidos de que el secreto de la asepsia de las heridas más que en la separación del aire está en la limpieza de las manos y del material.

Hechas estas consideraciones generales, describamos un pabellón doble, lo que bastará para formarse idea de todos los demás, puesto que todos están construidos bajo el mismo tipo, subordinándose todo el pabellón á las necesidades de las enfermerías, hasta el punto de que cada pabellón pudiera en rigor funcionar como un pequeño hospital.

Cada pabellón doble consta de un cuerpo central á cada lado del cual están las

enfermerías, en número de cuatro, dos en el piso bajo y dos en el principal. En el cuerpo central hay para las dos enfermerías de cada piso un cuarto de curas y reconocimientos, con aparatos de esterilización de agua, lavabos, mesa de curas, etcétera; otro para cocina ó sea lo que los franceses llaman tisanería, con hogar calentado con gas; cuartos de aislamiento; cuarto para la hermana de guardia, en el cual está el ropero de las salas; otro para el médico y dos para los enfermeros de guardia, uno para cada sala, dispuestos de modo que desde él pueden vigilar perfectamente toda la enfermería.

Cada sala tiene además en el martillo del pabellón, una habitación para comedor y sitio de reunión de los enfermos que se levanten, dos cuartos de aislamiento, cuarto de baño, lavabos, retretes, fregadera, y un ancho tubo de hierro para echar por él la ropa sucia y recojerla en el sótano del pabellón.

Las enfermerías son de lo más hermoso que en su género se puede imaginar. Capaces para veinticuatro camas, doce á cada lado, reciben luz y aire por doce grandes ventanas de dos cuerpos, destinado el superior principalmente á la ventilación. Las paredes y techo están pintados al esmalte, y los suelos son de ladrillo fino, pequeño, blanco marfil y rojo.

Los pabellones de tuberculosos y los que pensaron destinarse á cirugía séptica tiene cada uno veinte ventanas, diez á cada lado. Los de tuberculosos tienen además una hermosa terraza, orientada al S., destinada á sacar á ella los enfermos, cuando el tiempo permita someterlos á la cura de aire.

Capilla y Comunidad

En el centro de todos los pabellones de enfermos, se levanta un edificio de tres pisos, destinado á vivienda de las hermanas de la caridad, que, en número de 40, prestan sus humanitarios servicios en las diferentes dependencias del Hospital. En este edificio está la capilla, con una nave capaz para 400 personas, y con tribuna reservada para la comunidad.

Existe también en él el almacén de ropas del hospital; y en el último piso, habitaciones para dormitorios de las enfermeras y lavanderas.

Pabellón de hidroterapia

Consta de un solo piso y se compone de un cuerpo central, en el cual se han instalado las duchas y la ortopedia, y de dos alas, una para cada sexo, en las cuales hay bañeras, un baño de vapor y de aire caliente y un cuarto para masaje: también existe un baño hidro-eléctrico y otro de arena.

Este departamento está destinado especialmente para los enfermos que hayan de darse baños medicinales ó someterse á un tratamiento especial hidroterápico ó mecanoterápico, pues, como ya queda dicho, todas las enfermedades cuentan con un cuarto con una bañera y un baño de asiento, á más de una bañera portátil para tomar el baño al pie de la cama.

Farmacia y Laboratorios

Nota proporcionada por D. Joaquín Echave, Farmacéutico del Hospital.

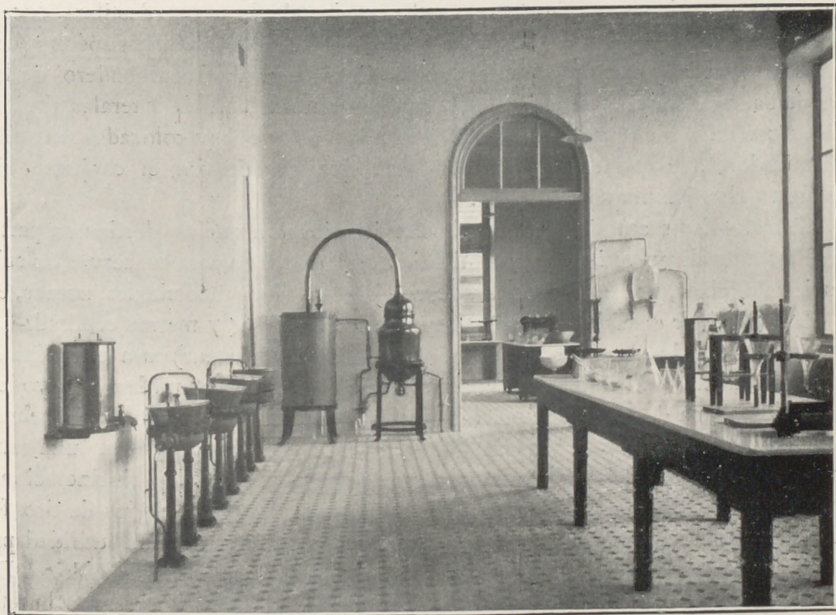
El edificio destinado á este objeto, se halla enclavado entre los pabellones destinados á cocinas, lavadero y desinfección; separado por anchas calles y sólidamente cimentado, en forma, que la altura del pavimento, sobre el firme que le sirve de base y su impermeabilidad neutralicen toda influencia nociva, de origen telúrico.

Por lo que á la Farmacia se refiere, consta de los departamentos siguientes:

Dispensario ó oficina, Almacén ó reposición, Laboratorio y Sótano.

Dos son las puertas que le comunican con el exterior. Una especial destinada á la dispensación de prescripciones, separando el salón, que le sirve de descanso, por un cierre de cristales al Laboratorio farmacéutico y otra general, destinada al servicio de todas las dependencias.

La oficina la constituye un local de unos treinta metros cuadrados, de super-



Laboratorio Farmacéutico

ficie, por cuatro de altura, en el que se han colocado tres cuerpos de estantería, con armarios en la parte inferior; uno central y dos laterales.

El cuerpo central se dedica á contener los medicamentos modernos colocados en frascos esmerilados apoyados en anaquelaría en forma de escalera y con cierre de puertas de vidrio esmerilados. Los estantes laterales, corridos y descubiertos, se destinan á contener diversos materiales y productos químicos de uso frecuente,

así como también convenientemente distribuidos en grupos, están representados tinturas, alcoholes destilados, esencias, polvos, aceites medicinales y jarabes.

Una mesa modelo Redwod, con plano superior de vidrio, que sustenta una balanza sensible al 0,001 gr., un granatorio al 0,01 gr., sirven de complemento á este local que comunica con el almacén, local de unos cuarenta y ocho metros cúbicos, en el que se hallan colocados los materiales de reposición en sólidas baldas.

Sigue el Laboratorio farmacéutico, cuyo salón mide 6×10 metros próximamente. Hay en este local, en su parte lateral izquierda, un servicio de tisaneros al vapor, en número de cuatro, constituidos por calderas de cobre estañado, empotrados por su fondo, en recipientes de hierro cerrados herméticamente. El vapor llega á estos recipientes del generador y calienta las calderas, á la par que se condensa y acumulándose llega á constituir un baño de maría, sino se desagua por tubos que partiendo del fondo le hacen retroceder al generador, utilizando así todo su calórico sensible, con economía del combustible.

Próximo á ellos hay montado un alambique de gran cabida calentado al vapor, por un sistema especial de compensación, con alimentador de agua de nivel constante y gran refrigerante. En plena marcha puede calcularse que destilará doce litros por hora. Un aparato de filtración á la presión de la altura del depósito (unos diecinueve metros) con serie de tres bujías Chamberland, un fregadero de lava esmaltada, una larga mesa central del mismo material, mesas laterales al pie de los huecos de vitrina por donde entra la luz, en las que hay colocados cápsulas, cristalizadores, lixivadores, probetas, etc., que constituyen el conjunto bien dispuesto al objeto á que se destina.

Sótano.—Es un amplio local con buena iluminación que se destina en parte á departamento de pulverización y tamización, restando aún para conservar las substancias alterables, por la temperatura, como jarabes, vinos medicinales, zumos, etc.

Laboratorio de análisis.—Lo constituye un local de 6×7 metros cuadrados, en uno de cuyos lados se encuentra un horno de flamar (Pasteur) para esterilización seca, un autoclave (Chamberland) para esterilización húmeda, un largo poyo con dos vitrinas, una de las cuales cubre un sistema de trompas, aspirante impelente, para filtraciones rápidas y vaporizaciones á moderadas temperaturas, una estufa para agua ó aceite modelo (Gay-Lussac), un horno de mufla para incineraciones, embudo para filtraciones en caliente, etc. Contigua hay otra vitrina de tiro forzado, para preparaciones, que desprenden gases nocivos y de gran utilidad para precipitar metales de sus soluciones salinas por la corriente del sulfhídrico. Una mesa donde hay cristalizadores, dializador, embudos, filtros Kitassato, buretas, vasos de precipitados, tubos para bromo, ampollas, deseparación de líquidos, así como diversos útiles para análisis hidrotimétricos, de leche, orinas, etc. Un polarímetro-sacarímetro (Laurent) á penumbra, embudos Joulie para filtraciones rápidas, etc., constituyen el conjunto, sin dejar de mencionar un centrifugador de corriente eléctrica instalado en uno de los ángulos y que llena hoy una verdadera necesidad por su rapidez operatoria. (1)

(1) A la beneficiosa cooperación del Sr. de Aristegui se debe la instalación de algunos de estos instrumentos.

El Laboratorio clínico, situado en la parte opuesta, es un amplio salón fuertemente iluminado y con la orientación apropiada, á fin de cortar la luz solar directa, que no es la mejor (sí la reflejada por nubes blancas) en los trabajos microscópicos.

Largas mesas al pie de la vidriera, con múltiples grifos de agua, sobre los que se han colocado varios útiles de Laboratorio, cámara húmeda de Baumer, desecador de Esbach, cuvetas para coloración de láminas, matraces de Pasteur y Miquel para cultivos, pipetas y tubos variados, campanas cristalizadores, pinzas Debrand, así como un microtomo Minot, dispuesto para cortes en serie en inclusiones de parafina.

Hay además un baño de María de Nápoles, una estufa de cultivos Pasteur-Roux, con regulador metálico de acero-zinc, otra estufa de acero Wisney, etc.

Comunicando con este laboratorio hay dos anejos muy útiles y son:

Una cámara oscura para trabajos micrográficos, polarimétricos y espectroscópicos. Un local donde se ha colocado un horno Pasteur y un autoclave y que se destinará á gabinete de cultivos.

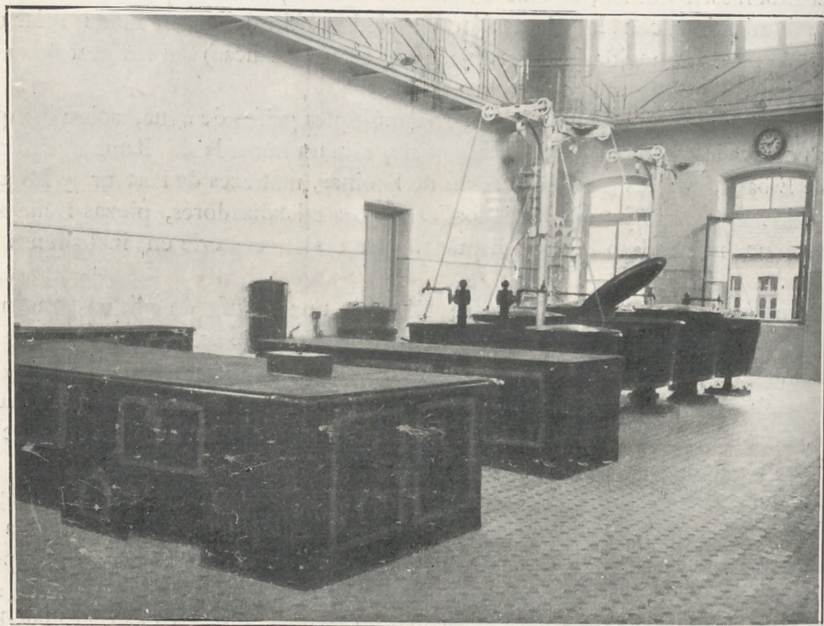
Una colección de materias colorantes y reactivos, completan el conjunto, esperando lleguen en breve plazo microscopio gran modelo Zeiss, con platina de carros movibles y cambiador de objetivo á columna, susceptible de todos los perfeccionamientos y un espectroscopio modelo de Laboratorio pedido, aparte de sus muchas aplicaciones para preveer el caso de un análisis químico-legal de manchas de sangre, comprobación de casos de asfixia por el óxido de carbono, etc. Por último, en un departamento convenientemente aislado, hay una serie de prisiones para animales de experimentación.

Como complemento hemos de consignar, que tanto la instalación del gas, teléfono para facilitar los servicios, la buena distribución de los locales, con sus retretes y sumideros de cierre hidráulico y en condiciones de fácil limpieza, la buena iluminación, el servicio apropiado de agua, etc., contribuyen en sentido armónico al objeto á que se destina.

Cocina

Escuéntrase este pabellón en el eje del Hospital, detrás del pabellón de hidroterapia y entre los destinados á enfermos de medicina general. Consta de planta baja, sobre un hermoso sótano, destinado á almacén de comestibles y carbón. En la sala principal, ó sea la cocina propiamente dicha, que es de hermoso aspecto por su amplitud, claridad, y excelente ventilación, existen ocho calderas para la cocción de alimentos por el vapor, cocina de carbón, asadero de carne, armario caliente platos, chocolatera, cafetera y hervidero de leche, con su depósito regulador de temperatura.

En inmediata comunicación con esta sala central existen otros varios departamentos para preparación de viandas, fregaderos y demás dependencias propias al caso.



Vista de las cocinas

Lavadero

Ocupa un pabellón de un solo piso y está situado en el fondo del Hospital cerca del muro de separación de los pabellones de infecciosos. Está dotado de todas las máquinas y aparatos para lavar, exprimir, secar y planchar la ropa por medio del vapor.

Desinfección

Está este pabellón en el muro que separa el hospital de infecciosos del hospital general, y consta solamente de planta baja.

Está dispuesto de manera que la ropa sucia de ambos hospitales entre en él por puertas, es desinfectada, ya por el vapor, ya por el formol ú otros agentes químicos, y sale igualmente por puertas independientes para ser transportada al lavadero. Posee así mismo dependencias para la desinfección del personal.

Pabellones para enfermedades infecciosas

Forman un grupo situado en el fondo del Hospital y separado de los demás edificios por un muro. Consta de seis pabellones, cuatro destinados á las enfermedades que se tienen por las más contagiosas, como son: la viruela, la difteria, el

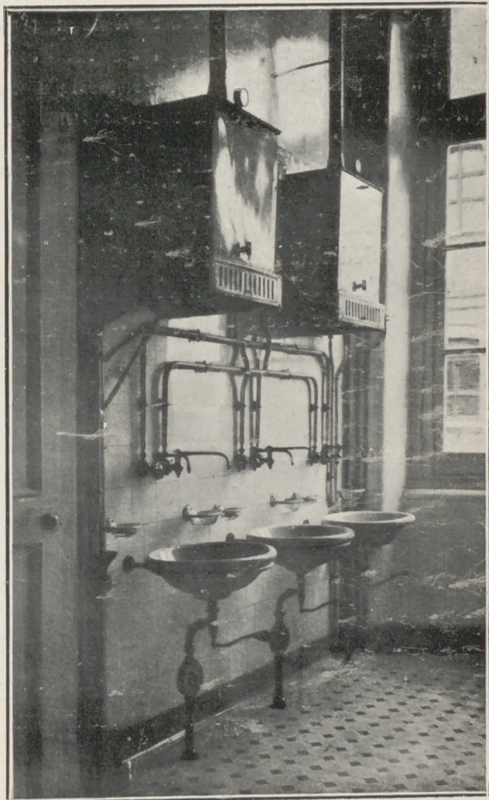
sarampión y la escarlatina, uno para habitaciones de los empleados, otro para intervenir la entrada y salida del personal y para la desinfección del mismo.

Los pabellones destinados á enfermerías son de construcción más ligera, pero de aspecto tan agradable á la vista, tan alegre, que se pregunta uno por qué no se ha construído así todo el Hospital.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de los enfermos que han de ocuparlos han de ser niños, se les ha dispuesto de manera que puedan ser aislados, sin que los niños se crean solos, para lo cual, son de cristal parte de los tabiques de separación, lo que hace también que sea la vigilancia más fácil y eficaz. Están además provistos de hermosas salas para convalecientes y de terrazas para los que pueden gozar de la acción bienhechora del aire y del sol.

Los pabellones de escarlatina y sarampión son iguales, y constan de dos alas, una para cada sexo, separadas por un tabique, y en comunicación solamente por la habitación de la hermana, que está, por consiguiente, en el centro del pabellón. Cada ala tiene un pasillo central y á un lado y á otro las habitaciones enfermerías, la mayor para tres camas y las demás para una solamente, á fin de poder aislar los más graves y los dudosos. En los extremos de estas alas están las terrazas y la galería de convalecientes, y en el sitio opuesto á la entrada del pabellón, un martillo, casi aislado del resto, con los retretes, vertederos y cuarto de baños.

PABELLÓN DE OPERACIONES



Lavabos con agua esterilizada fría y caliente

Depósito de cadáveres y Museo patológico

Para estos fines existen dos pabellones, unidos por una galería, y situados entre el muro de contención y el camino de Olaveaga, de modo que parece que están fuera del Hospital, aunque, como es natural, no es así, pues se hallan dentro del muro de circunvalación. Son pequeños y de un solo piso. El destinado á depósito de cadáveres consta de un departamento con doce mesas de mármol negro

para colocar los cadáveres; otro con dos mesas para infecciosos, sala de autopsias, capilla, sala de espera para el público y vivienda para el vigilante. El destinado para museo, además de la estantería para colocación de los frascos en que se conservan las piezas anatómicas, tiene pilas para maceraciones, y dependencias para vaciados en yéso.

Descrito á breves rasgos este hermoso Hospital, que no dudamos en decir que es el más acabado y completo de España, sin excluir el Hospital Militar de Madrid, no obstante ser también un hospital moderno, diremos para terminar, que la población hospitalaria que puede ser asistida en sus diferentes enfermería es de 588 enfermos, distribuidos en la forma siguiente.

Cirugía general de hombres, venéreo inclusive	150
Cirugía de mujeres, incluyendo la ginecología.	100
Medicina general de hombres	100
Medicina general de mujeres	50
Tuberculosos hombres y mujeres	42
Venéreo de mujeres	62
Infecciosos de ambos sexos.	62
Oftalmología, hombres y mujeres.	22
	588

Hay además 12 camas en los pabellones de observación.

Al servicio de los enfermos hay el personal siguiente:

MÉDICOS DE SALA

D. José Carrasco, director facultativo y encargado de cirugía de mujeres y de ginecología.

D. Teodoro Aparicio, de la sección de niños.

D. Ignacio Zarza, de cirugía y venéreo de hombres.

D. Cesáreo Díaz, de una sección de medicina general y de la seccion de tuberculosos.

D. Roque Prieto, de una sección de medicina y de venéreo de mujeres.

D. Ramón Salazar, encargado de radiografía y electroterapia.

D. José María Somonte, de oftalmología.

MÉDICOS DE GUARDIA

D. César Brey, encargado de la consulta pública de la laringe, oídos y fosas nasales.

D. Julio Laguna, de la consulta pública de niños.

D. Angel López, de la de venéreo y dermatología.

D. Vicente San Sebastián, de cirugía general y ginecología.

D. Miguel Azaola, de medicina general.

Estos señores están además agregados á las clínicas como auxiliares de los médicos de sala, les acompañan en la visita y pasan la visita de la tarde.

Al frente de la farmacia está D. Joaquín Echave.

Bajo las inmediatas órdenes de los médicos hay ocho practicantes.

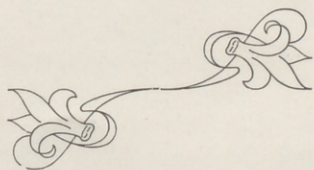
Hay dos capellanes que son: D. Robustiano María Elorza y D. Pelayo de Maruri.

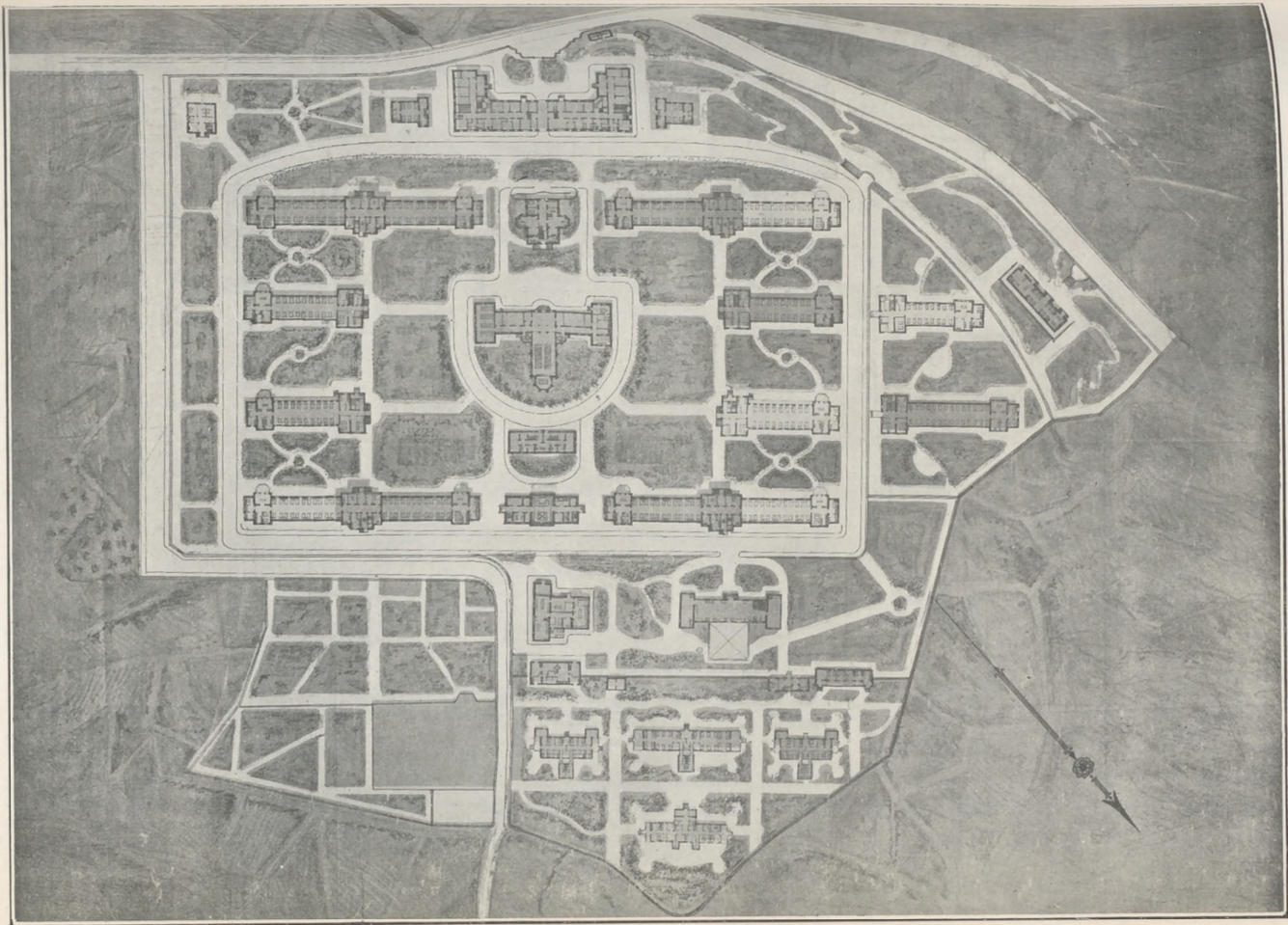
Finalmente, para el cuidado de los enfermos y servicio de las demás dependencias existen 40 hermanas de la caridad, de la orden de San Vicente de Paúl, auxiliadas por 21 enfermeros y 22 enfermeras.—DR. JOSÉ CARRASCO.

LA JUNTA DE CARIDAD DEL SANTO HOSPITAL CIVIL DE BILBAO



De izquierda á derecha: *Primera fila:* Vocales: don Dámaso Escauriaza, don Juan de Barañano.—Vicepresidente: don Antonio de Sagarminaga.—Presidente: don Gregorio de la Revilla.—Secretario: don Francisco de Saralegui.—Vocales: don Leopoldo Díaz y don Eulogio Girault.—*Segunda fila:* Vocales: don Luis de Urigüen, don Emilio Vallejo, don José de Zarauz, don Emilio Saracho, don Leopoldo de Elizalde, don José de Churruga, don Juan C. de Gortazar, don Javier Arisqueta, don Antonio Bandrés, don Alejandro Navajas y don Calixto Zuazo.





La especialidad de enfermedades de infancia

en el nuevo Hospital civil de Bilbao



El primer esbozo de la especialidad de niños en el Hospital civil data del año 1894, en cuyo año se abrieron nuevamente las consultas públicas, ya bastante tiempo suprimidas por razones que no son de este lugar.

En dicha época la vida de las consultas públicas no fué muy próspera; el que suscribe comenzó á defender la necesidad de instituir las consultas de especialidades, no tanto para procurar de esta manera vida más floreciente á los consultorios, como por colocar éstos en la vía ya seguida en todos los hospitales; pero á pesar de estos trabajos, las consultas se veían poco concurridas, viviendo una vida anémica, lánguida, hasta que la separación de los cuerpos municipales hospitalarios y domiciliarios marcó una nueva etapa al personal médico de una parte y de otra á la Junta de Caridad del Santo Hospital civil, hasta entonces delegada del Ayuntamiento y sin atribuciones sobre el personal y menos aún respecto á los derroteros que pudiera seguir para llenar de una manera cumplida su misión.

Independiente la Junta, sin las trabas que el Ayuntamiento ponía al cumplimiento de sus fines á causa de un expediente largo y enojoso en cualquiera cuestión, todas sus iniciativas fueron puestas con vigor y presteza en cuanto significase mayor progreso utilizable en beneficio del enfermo, causa y efecto de todos sus caritativos afanes.

De acuerdo en esta idea la Junta de Caridad, dirección y médicos de entrada, en aquella ocasión mi llorado amigo D. Martín Valdez, D. Gonzalo Araluce, D. Ramón Salazar y el que suscribe, pusimos en práctica las ideas que desde comienzo acariciaba, y el consultorio público del Hospital civil de Bilbao prestó asistencia á los pobres en cuatro consultas: una á cargo de don Martín Valdez, que comprendía dermatología y sifiliografía; otra de cirugía general á cargo de D. Gonzalo Araluce, la de medicina general á cargo del Sr. Salazar y la de niños á mi cargo, con lo cual pusimos los primeros jalones para el cultivo de las especialidades.

Desde esta época fueron acudiendo enfermos á nuestras consultas en cantidad tal, que constituyeron para nosotros un motivo fundado de satisfacción.

Para demostrar á la Junta de Caridad la compenetrabilidad con ella, empezamos mi querido amigo Sr. Valdez y yo á presentar las memorias anuales de nuestras consultas, señalando en cuadros estadísticos el número de asistidos, sus padecimientos ó diagnósticos y las curaciones ó resultados obtenidos, así como las reformas que creíamos necesarias.

De estos trabajos se deducía claramente la necesidad y acierto por lo tanto, al establecer la consulta de niños, así como de su necesario complemento, esto es, la creación de una clínica de enfermedades de la infancia; pues aun cuando en las secciones médica y quirúrgica de hombres y mujeres se daba conveniente asistencia á los niños y niñas que ingresaban en nuestro Hospital, era siempre bajo el plan de clínica de adultos.

Cada día más convencido de esta necesidad, no cejaba en su defensa, aun cuando en el plan de construcción del Hospital de Basurto, hecho en 1898, después de un viaje por el extranjero realizado por los Sres. Dr. Carrasco y D. Enrique Epalza, se suprimía el pabellón dedicado á niños en que se había pensado antes de dicho viaje, prestábanme fuerzas para seguir defendiendo la creación de la clínica de enfermedades de la infancia, la existencia de ésta en la enseñanza universitaria del mundo entero y el crecido número de niños que acudían á nuestro consultorio.

Todos mis trabajos se hubieran perdido si nuestro presidente, D. Gregorio de la Revilla, no hubiera, con su nunca bien ponderado celo por todo aquello que á los indigentes se refiere, prestado atención á nuestro constante clamoreo. A él pues se debe la creación de la especialidad, puesta en práctica de la manera en que la situación económica del Hospital consentía realizar dicha reforma y convencido de que aun imperfecta, era siempre ventajosa á los intereses del enfermo y conforme á las exigencias de la ciencia médica. No he de pasar en silencio el apoyo moral que me prestó siempre el malogrado don Tomás Gana, uno de los vocales más entusiastas de la idea del nuevo Hospital que tenía la Junta de Caridad en aquel entonces.

Después de un viaje hecho por mí á los Hospitales de niños de Madrid, Burdeos y París en el año 1902, empezó á funcionar la clínica de niños independiente de los demás servicios médicos á primeros de Enero de 1903, destinando á ella cuarenta cunas repartidas entre niños y niñas, formando con ellas cuatro pequeñas clínicas, medicina y cirugía de niños y niñas, disponíamos además de un pequeño pabellón destinado á la difteria.

En aquella época el número de niños asistidos en las clínicas médica y quirúrgica era aproximadamente ciento por año.

El primer año de establecida la consulta pública de niños, prestó asistencia á 571, habiendo aumentado sucesivamente hasta inscribir el año 1902, último año que estuvo á mi cargo, 1854. La clínica ha revelado igualmente una mayor asistencia, pues en lugar de cien enfermos asilados y salidas de altas anualmente antes, el año último se ha elevado á 228, y si se tiene en cuenta que la sarna y la tiña daban antiguamente un promedio de ingreso de 30 por 100, se verá que la diferencia entre entonces y ahora «en que el ingreso de tales enfermos está prohibido» es casi cuádruple el número de asistencias clínicas.

Resumiendo, en el año 1896 el número de niños que recibían asistencia

médica en nuestro Hospital llegaba apenas á ciento; instituída la especialidad de niños, se prestan en la consulta pública y en las clínicas á más de 2.000. Con lo expuesto queda bien demostrada la necesidad y conveniencia de dicha especialidad.

Aprovechando el local de que podíamos disponer en el viejo Hospital, teníamos una clínica quirúrgica de niñas de 16 camas, otra para niños de 11 camas, una clínica médica de niñas de 7 cunas y otra médica de niños con otras 7 cunas; todas ellas, excepto una, con ventanas al jardín y de capacidad relativamente pequeña como casi todas las clínicas, debido al plan de construcción á que se había ajustado el antiguo Hospital.

En estas clinicas el mayor número de cunas han sido ocupadas por enfermos de la sección quirúrgica, siendo las asistencias médicas siempre menores, debido, sin duda alguna, á la mayor rapidez de curso en los padecimientos agudos de orden médico, en contraposición á la cronicidad de los de orden quirúrgico, en su mayoría osteo-articulares, de causas tuberculosas.

Es el nuevo Hospital modelo de Hospitales, en el cual el amor al prógimo ha hecho que la Junta de Caridad con su presidente D. Gregorio de la Revilla, hayan juntado cuanto de bueno se ha podido encontrar en el sinnúmero de hospitales estudiados por el arquitecto Sr. Epalza y todo el personal médico, los cuales hemos recorrido los hospitales de más renombre de casi todo Europa, aportando cada uno cuanto ha creído mejor y más conveniente al fin propuesto, que no era otro que el de llegar á construir un Hospital general que pudiera ser único en su clase. Si se ha conseguido ó no, visítese el Hospital de Basurto, donde la construcción, forma, número, emplazamiento y distribución interior y exterior de todos y cada uno de los pabellones, no deja nada que desear al más exigente. Como mi objeto no es dar á conocer todos los servicios generales y los particulares á cada sección, les paso por alto recomendando la lectura de la memoria que publicará la I. Junta de Caridad, limitándome yo en este modesto trabajo á describir mi sección de niños.

Constará la especialidad de niños de un pabellón de 58 cunas y de los pabellones destinados á enfermedades infectivas, escarlata, sarampión y difteria.

Las enfermedades comunes, tanto médicas como quirúrgicas, recibirán asistencia en un pabellón denominado *de Gurtubay*, pabellón construído con donativo hecho por dicho señor, y cuyo pabellón se encuentra entre los destinados á enfermedades comunes ó parte general del Hospital.

Consta dicho pabellón de dos pisos distribuídos de la forma siguiente: Entrada sobre una pequeña terraza; á mano derecha de aquélla se encuentra un cuarto con un lavabo, destinado á descanso y vestuario de los médicos; separado de aquél aunque próximo, W. G.; más adelante, la escalera de acceso al segundo piso, pasada la cual se encuentra el ascensor y contigua una peque-

ña cocina; á mano izquierda encontramos en primer lugar el cuarto de vigilancia; después una salita para operaciones (cuarto de cura), adjunto á la cual se encuentra, anejo, un cuartito con un lavabo; más adelante, un cuarto destinado á aislamiento, donde caben tres camas.

Pasadas las dependencias descritas, entramos en la clínica, de una amplitud y hermosura dignas de todo encomio; doce hermosas ventanas dan alegría, luz y ventilación abundantes; su altura, cinco metros, ofrece cubicación espléndida, y sus muros, perfectamente barnizados, con ángulos muertos, se prestan á una limpieza y asepsia verdaderas. En este salón, cubicado para 18 camas según el primitivo proyecto, se colocarán próximamente 26 cunas, número relativamente escaso, gozando así cada niño de una cantidad de aire considerable.

Pasada la clínica nos encontramos con las siguientes dependencias: A mano derecha un hermoso comedor; más adelante, retretes para la clínica; más adelante aún, los lavabos; á mano izquierda, la habitación del vigilante, con una ventana de cristal desde la cual se investiga todo lo que pasa en la clínica; una sala de aislamiento con tres camas y un cuarto de baño.

El segundo piso consta de las mismas dependencias: haremos notar simplemente que la sala de operaciones es más amplia que la del piso primero y con más luz, por lo cual será destinada á operaciones comunes. Para las grandes intervenciones en las cuales se impone el excesivo rigorismo en todos los detalles, aprovecharemos las salas de operaciones del pabellón destinado á este exclusivo objeto.

Tanto en un piso como en el otro hay hermosa azotea cubierta que servirá de recreo á los niños.

El material de lavabos, aparatos de esterilización, mesas, etc., etc., no deja nada que desear.

En la parte destinada á las enfermedades infecciosas, separada por un muro y por un gran espacio de terreno de los pabellones destinados á las enfermedades comunes, se encuentran emplazados los destinados á las enfermedades infecto-contagiosas; son, como ya hemos dicho, en número de tres todos ellos iguales, sin más diferencias que la de una sala de operaciones y tubaje existente en el pabellón destinado á la difteria.

Estos pabellones son de un solo piso y consta de la siguientes dependencias: Escalera de acceso y galería cubierta, un pasillo central y otra galería con escalera de salida al extremo opuesto.

En el pasillo encontramos, á mano derecha, un departamento con una cama, destinado á aquellos casos en los cuales el niño viene acompañado de su madre por estar lactando; á mano izquierda otro cuarto de iguales dimensiones, para los casos dudosos; avanzando más hacia el centro del pabellón encontramos, á mano izquierda dos cuartos, con una cuna cada uno, para aislamiento; á mano derecha otro departamento con dos cunas; pasando estas

dependencias llegamos al centro del pabellón, el cual parece formar cruz con el eje mayor, y tenemos, á mano izquierda, ropero y cuarto de la Hermana; después, ingreso á la clínica, con cuatro cunas, desde la cual se pasa á una galería cerrada, y después, en la parte central, departamentos destinados á baños; á mano derecha y frente á frente á las anteriores dependencias, se encuentra el cuarto del vigilante y el de las tisanas; separados de éstos, pero en el mismo cuerpo del pabellón, se encuentran dos W. G.

Pasada esta parte central, nos encontramos en la parte terminal del pabellón, cuya distribución es sencillamente igual á la primera, con la diferencia de que el cuarto de dudosos está destinado á sala de operaciones.

Los tabiques de separación de cada una de estas dependencias son de cristal, permitiendo así una vigilancia completa, sin más que pasearse por el centro del pabellón.

Como se vé por la descripción hecha, nuestro pabellón de diftéricos está construído más bien con arreglo á las ideas dominantes en Alemania que á las que reinan en Francia, según hemos podido ver en nuestras visitas en el extranjero. En esta última nación domina el aislamiento celular individual. Estos pabellones son de una coquetería que encanta.

Al terminar este artículo felicitamos de todas veras á la Junta de Caridad por haber terminado la obra magna de construcción del nuevo Hospital civil; á los pobres, porque en adelante tendrán un Asilo en donde las condiciones higiénicas, comodidad, amplitud y alegría de sus salas les colocarán para ser curados de sus dolencias en mejores condiciones aún que las de los ricos; y al pueblo de Bilbao porque se ha enriquecido con el mejor y más hermoso de sus monumentos.

DR. APARICIO,

Médico Jefe de la sección de niños.





LA ELECTROTERAPIA EN LOS HOSPITALES



ABLANDO de la aplicación de las ciencias físicas á la biología, Mr. d'Arsonval aseguraba que la terapéutica del porvenir no emplearía como medio curativo más que modificadores físicos, entre los cuales consideraba como el más interesante la electricidad. Calificó de medio bárbaro el uso de medicamentos al interior, que nos intoxican, opinando que los agentes físicos (luz, calor, aire, agua, etc.) en unión de las aplicaciones eléctricas, usurparían á las drogas el lugar preeminente que hoy ocupan en la terapéutica.

En realidad, no puede admitirse en absoluto esta opinión, que empieza ya á generalizarse, especialmente en Alemania, donde se han fundado sanatorios en los cuales no se emplean para el tratamiento de las enfermedades, sobre todo de las nerviosas, más que los expresados agentes físicos.

Drogas hay, sin embargo, que prestan indudables servicios y nunca el médico podrá prescindir de ellas, aunque en realidad, ha progresado poco la terapéutica química. Los medicamentos internos de resultados positivos son muy escasos, y el enorme caudal de especialidades médicas con que hoy se nos abruma, no son en su mayoría más que variedades de las formas empíricas, que se conocen desde la época de Hipócrates. La sueroterapia es sin embargo uno de los descubrimientos modernos más positivos y ante el cual se abre un ancho campo de experimentación. Pero los verdaderos progresos de las ciencias médicas, están en la cirugía y en la higiene, que en estos últimos tiempos han tomado enorme desarrollo.

Los agentes físicos vienen poco á poco imponiéndose en terapéutica; pero como todos los procedimientos nuevos en el arte de curar, se ha abusado de algunos de ellos al extremo de que viniese una reacción contraria en vista de los fracasos experimentados.

El sistema hidroterápico de Kneip, se desprestigió por el abuso del procedimiento, que había de causar, como ocurre siempre en estos casos, serios accidentes: mas aunque hoy ha pasado de moda por dichas causas, algo sin embargo, positivo y cierto, manejado por los facultativos, ha quedado de él.

La electroterapia, en cambio, que no podía ser manejada por todo el mundo con la facilidad con que se maneja el agua por estar ésta al alcance de los más indigentes, no pudo sufrir estos desprestigios. En manos siempre de los facultativos y aplicada con prudencia, no alcanzó de súbito ese inmenso desarrollo del sistema Kneip, pero va, aunque lentamente, abriéndose paso como procedimiento valiosísimo en muchas enfermedades y especialmente en las nerviosas. Acaso llegue algún día á abusarse de ella, empleándola en casos y condiciones patológicas en que sea perjudicial, pero

siempre quedará lo práctico, lo positivo, lo que la observación de atentos facultativos nos demuestre que debe quedar, como ha quedado, según digimos antes, algo del sistema hidroterápico, como queda aún algo también de todas las escuelas doctrinales y sistemáticas antiguas y modernas, hasta llegar al empirismo racional que es el que hoy nos sirve de guía en las aplicaciones terapéuticas.

La electroterapia, hasta hace poco tiempo, era una especialidad manejada por algunos médicos en su clínica particular. Los hospitales, sobre todo en España, han carecido de este procedimiento terapéutico casi en absoluto. Hoy que la electroterapia ha hecho visibles progresos y comienzan á conocerse sus buenos efectos por toda la clase profesional, ya es objeto de más atención por parte de las juntas y entidades encargadas del sostenimiento y administración de los hospitales.

Las clases menesterosas que no podían soportar los gastos de un largo tratamiento electroterápico en clínicas especiales, pueden hoy disfrutar de sus beneficios gratuitamente, en los centros caritativos. Y nada hay como la clínica hospitalaria para comprobar los buenos resultados de las aplicaciones eléctricas, en muchas enfermedades que no obedecen á otra clase de remedios y en aquellas en las cuales sus efectos pueden ser superiores á los medicamentos internos. En las clínicas particulares, muchas veces se queda el especialista sin poder comprobar los resultados electroterápicos. El tratamiento es casi siempre largo, y por consiguiente costoso, y los enfermos que no abundan en recursos, lo suspenden, desesperanzados muchas veces de obtener una curación más ó menos completa.

Las enfermedades nerviosas son las que figuran á la cabeza de todas las que se tratan por la electricidad aplicada en sus diversas formas. Y no sólo es recomendable este agente en los enfermos nerviosos por los grandes efectos curativos que en muchísimos casos produce, sino también porque nos ayuda á resolver dudas graves de diagnóstico, investigando la reacción de degeneración. Esta denominación dada por Erb á un conjunto de modificaciones cualitativas y cuantitativas de la excitabilidad farádica y galvánica de los nervios motores y de los músculos, se caracteriza por la disminución y la pérdida de la excitabilidad farádica de los músculos, en tanto que la galvánica de estos persiste ó aumenta, á veces, en proporción notable, y varía siempre cualitativamente de una manera especial.

Así es que, cuando esta reacción se presenta, podemos asegurar, por ejemplo, uniendo este dato á los demás síntomas, que no nos hemos equivocado al diagnosticar la mielitis crónica difusa, los traumatismos y compresiones de los nervios ó de sus raíces anteriores, las neuritis traumáticas ó tóxicas, las afecciones de los cuernos anteriores y las que los interesan, como la parálisis infantil, general aguda del adulto, general subaguda y mielitis difusa, así como la atrofia muscular progresiva, esclerosis lateral amiotró-

fica y siringomielia. No podemos pues, pensar, cuando hay reacción de degeneración, en las parálisis de origen cerebral, haya ó no atrofiás musculares, en las enfermedades de los cordones blancos de la médula, en las parálisis históricas, miopatías, ni en las atrofiás musculares reflejas sean ó no articulares.

Esto nos demuestra la gran utilidad del electro diagnóstico que siempre conviene hacer cuando se trata de enfermedades de origen nervioso, bien sean con lesión ó simplemente funcionales. Y esto en las clínicas hospitalarias no ha empezado á hacerse hasta ahora. De ahí su gran importancia.

Sería sumamente extenso si me detuviese en este artículo á indicar todas las enfermedades tratadas por la electroterapia y sus resultados; pero no puedo pasar por alto los principales beneficios obtenidos con este método terapéutico.

Las parálisis faciales, usando el tratamiento, en la primera semana de su aparición, por medio de las corrientes continuas, ceden generalmente antes de los treinta días. Lo mismo ocurre con las parálisis de las cuerdas vocales, en las que se obtienen amenudo resultados brillantes. Las parálisis de origen medular y las atrofiás musculares suelen mejorar mucho con las corrientes de ambas clases, y las neuralgias, rebeldes á otros tratamientos, se curan á veces con facilidad suma.

En la espermatorrea, efecto muchas veces de la irritación espinal, se obtienen también resultados magníficos, que no se alcanzan con otros medios, aplicando un polo en la región dorsal y el otro en el periné.

Los efectos de la electrolisis son muchas veces admirables en el tratamiento de tumores sanguíneos. Si estos no son muy extensos, al cabo de cinco ó seis aplicaciones, quedan completamente curados. A esta lista terapéutica de las corrientes puede añadirse otra sumamente larga: yo me limito á lo expuesto, por ser lo que por mi propia observación he podido comprobar.

Las aplicaciones estáticas en forma de baños y de duchas, dan excelentes resultados, sobre todo en las neurosis históricas. Los facultativos no conocen sin duda, sus buenos efectos en esta enfermedad, pues no las recomiendan. El equilibrio nervioso se restablece; el insomnio cede; las anestias ó hiperestias desaparecen y un bienestar general invade casi siempre el organismo.

La acción del ozono que se produce en el funcionamiento de la máquina estática, se aprovecha también, con excelentes resultados en la tos ferina, tan rebelde á todas las demás clases de tratamientos. Hay para este objeto un ozonador, pero la corriente de aire electrizado que se aspira directamente en las boquillas del aparato, suele molestar bastante á los niños. Yo coloco á éstos en la sala donde funciona la estática, y les dejo respirar libremente el ozono en el ambiente del local, herméticamente cerrado.

Pero lo más moderno en electroterapia consiste en las corrientes llamadas de gran tensión ó alta frecuencia y en las corrientes solenóideas, todavía muy poco conocidas de los facultativos y que están llamadas á prestar grandes auxilios á la terapéutica. No describiré los aparatos con que se desarrollan, por no dar mucha extensión á este artículo, que se vá haciendo muy largo. Me limitaré á señalar sus efectos fisiológicos, que nos pondrán de manifiesto las enfermedades en que pueden utilizarse. Su acción es muy marcada en la circulación; haciendo disminuir el ácido úrico, disminuye la virulencia de las toxinas producidas por las bacterias; aumenta el metabolismo, calman la sensibilidad, excitan el sistema simpático de los nervios, modifican la secreción de las glandulas, son sedantes y obran como tónico general. De ahí que la obesidad, gota, artritismo, escrófula y tuberculosis, sean enfermedades en las que pueden obtenerse á veces resultados brillantes con las corrientes de alta tensión.

De todos estos medios de aplicaciones eléctricas dispone el nuevo Hospital Civil de Bilbao. No es sin embargo una instalación completa de electroterapia; faltan algunas cosas, y entre ellas, una muy importante, que consiste en los baños hidroeléctricos que con tanto éxito se usan ya en diversas enfermedades. Tampoco es la máquina estática de gran potencia, ni el mueble para las corrientes continuas y farádicas reúne todas las condiciones necesarias á una clínica hospitalaria, pero todos estos defectos irán sin duda corrigiéndose en lo sucesivo.

Los enormes gastos ocasionados por la construcción del edificio y su habilitación, no han consentido emplear grandes sumas en un gabinete electroterápico de primer orden. En el Hospital Mercedes, de la Habana, es donde existe, sin disputa, la más rica, completa y lujosa instalación del mundo, no sólo en electroterapia sino también en radioterapia y sismoterapia. Pero el Gobierno cubano ha empleado en estas instalaciones más de veinte mil pesos. Aquí, dados los escasos recursos con que contamos, las cosas tienen que hacerse con mucha modestia, hasta que el Hospital disfrute de mayores recursos y subvenciones de los que hoy tiene.

Además de los aparatos destinados á la electroterapia, se ha dotado al mismo gabinete de una instalación de Rayos X y de una caja para baño de luz eléctrica. De la importancia de los Rayos X en cirugía, nada tengo que decir, por ser de todos muy conocida; y respecto de su empleo en el tratamiento del cáncer, puede asegurarse que en los superficiales y poco extendidos, se obtienen á veces resultados positivos. Y lo mismo que del cáncer puede decirse de los lupus, que curan con tanta facilidad como con los Rayos Finsen, aunque sus resultados no son siempre seguros.

Respecto de la radiografía, no dispone tampoco el nuevo Hospital de todo lo necesario. Esto constituye ya una especialidad que trae consigo grandes gastos y exige un personal idóneo y muy habituado para obtener placas en

regulares condiciones. Así es que, en los hospitales donde los recursos y el personal escasean, conviene, al menos al principio, limitarse á la radioscopia, que satisface cumplidamente las necesidades del momento.

Los baños de luz eléctrica en las cajas octogonales, revestidas de espejos y con 48 lámparas, se están generalizando bastante, en vista de su gran utilidad. Para que su acción sea más poderosa, suelen teñirse las bombillas eléctricas de color violeta, buscando con esto la acción analgésica, inhibitoria y bactericida de los rayos ultra-violeta. Hoy en Alemania no se emplea más tratamiento que este en las diabetes, artritis, tabes y algunas enfermedades nerviosas. Yo he tratado, con baños de luz, algunos tabéticos, refractarios en absoluto á otros tratamientos y siempre he notado grandes alivios y mejorías. Sobre todo, los dolores desaparecen casi en absoluto y la ataxia suele modificarse bastante.

Todavía queda mucho que experimentar en las aplicaciones de la electroterapia, especialmente en sus formas solenóideas y de alta frecuencia, aún muy poco conocidas y casi nunca recomendadas por los médicos que no se dedican á esta especialidad. Todas las corrientes son por igual, útiles é interesantes para el médico observador, y si una misma enfermedad cura unas veces por unos medios y otras por otros diversos, no debemos empeñarnos en emplear una sola modalidad eléctrica al tratar un caso patológico. Es lógico pues, que siempre que está indicado el fluido se tantee en formas de aplicaciones distintas hasta dar con la curable.

Pero si campo extenso á la observación y á la experiencia nos muestran las aplicaciones eléctricas, no menos ilimitados horizontes ofrecen en la clínica la radioterapia (1) y los baños de luz. ¿Por qué no se han de ensayar sus efectos en las enfermedades infecto-contagiosas? Comienzan ya á tratarse los sífilíticos y los tuberculosos por estos procedimientos, y seguramente que su benéfica influencia ha de aprovecharse en otras muchas enfermedades, en las que aún no se ha ensayado. Y la clínica hospitalaria, mucho mejor que la particular, sirve para la práctica de estas experiencias.

La sismoterapia, la aereoterapia y la gimnástica sueca, completan el tratamiento por los agentes físicos. De la primera hay en la instalación del nuevo Hospital un pequeño motor para el masaje vibratorio, muy útil en diversas enfermedades. De los otros dos procedimientos, no hay nada. Confío sin embargo, que la Junta del Hospital, ilustrada por sus facultativos, llegará, si sus recursos lo consienten algún día, á instalarlos en las condiciones más favorables, teniendo en cuenta la gran utilidad que reportan á la tera-

(1) Cada día se descubren nuevos peligros para el operador, que se expone con frecuencia á la acción de los rayos X y para el enfermo, objeto del tratamiento. Las garitas impenetrables á estos rayos, en las cuales se encierra el manipulador, son necesarias en los hospitales donde tanto se emplean dichos rayos. En cuanto á la aplicación de este método curativo á los enfermos, hay que hacerla con gran prudencia, pues resulta muchas veces el remedio peor que la enfermedad tratada, cuando la observación no es atenta y rigurosa.

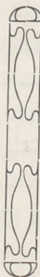
péutica. Por algo ha de empezarse y la Junta Directiva del Hospital, merece plácemes por la atención que le han merecido para el tratamiento de las enfermedades, gran parte de los agentes físicos, poco menos que olvidados, hasta ahora, á pesar de su grandísimo valor, en la mayor parte de los hospitales, aun de aquellos más recientes y construídos conforme á los adelantos más modernos.

FRANCISCO DE ULACIA.



Sentados de izquierda á derecha

D. Ignacio Zarza
 » Teodoro Aparicio
 » José Carrasco
 » José M.^a Somonte
 » Cesáreo Díaz



De pie de izquierda á derecha

D. Vicente San Sebastián
 » Félix Landín (1)
 » Roque Prieto
 » Ramón Salazar
 » Julio Laguna
 » César Brey
 » Ángel López

(1) Compuesto ya este número ha dejado de pertenecer al cuerpo médico del Hospital D. Félix Landín, habiendo entrado en su lugar D. Miguel Azaola, que no figura en el presente grupo.

Las Bellas Artes en los Hospitales



En todos los órdenes de la vida ejercen influencia muy notable las bellas artes, hasta el punto de que no puede concebirse ser humano que no sienta simpatía, por lo menos, por alguna de ellas, se comprende que durante la enfermedad, de un modo más ó menos directo, contribuyen á su mejor terapéutica y cuando á esta no tienden, influyen en el perfeccionamiento y progreso de cuanto á las ciencias médicas se refiere.

No vamos á detallar todas y cada una de las aplicaciones que en los hospitales pueden hacerse de las cinco bellas artes. Sería tarea muy larga; sólo cabe exponer ligeras consideraciones.

Empezando por la *arquitectura*, la más importante para nuestro objeto, pues de ella depende la construcción hospitalaria, no habremos de indicar para su aplicación nada de lo que hace referencia al sentimiento de belleza que produce la contemplación de la severidad del estilo románico ó gótico y de las filigranas del gótico florido, bizantino, plateresco ó árabe; para nuestro objeto, tiene capital importancia en la buena organización y servicios de un hospital con las necesidades modernas, la excelente distribución de pabellones, salas y anejos; un buen plano y tener todo previsto es lo principal, llevando siempre presente, que aquí, lo útil, más que lo estético, es lo que hay que buscar, sin economizar espacio ni gastos.

Las artes decorativas, son para las ciencias médicas, de grandísimo interés. La *pintura* en lo que no lleva relación con la arquitectura del nosocomio, no tiene ahora la importancia que ha tenido antes; hasta el perfeccionamiento y difusión de la fotografía, era aquella, con el dibujo, el único medio representativo conocido y aún hoy día, en las enfermedades de la piel, presta grandes servicios, siendo las buenas pinturas al óleo, los mejores medios de recuerdo que tenemos de ellas; no tanto las acuarelas y pintura al pastel que especialmente se usan para esquemas y demostraciones en cátedra.

La *escultura*, prescindiendo de lo que afecta á la decoración del edificio, tiene interés de primer orden, cuando se trata de apreciar la belleza anatómica de la Venus de Milo ó del Capitolio ó del Apolo del Bellvedere y de las múltiples figuras que nos legaron los artistas griegos y los modernos, por ejemplo; pero, para nosotros, tienen más importancia las piezas anatómicas de cera, yeso ó pastas diversas, bien sean armadas ó desmontables (piezas clásicas) y que mantienen representando, la forma, tamaño y color de las regiones y órganos importantes que no pueden conservarse indefinidamente.

Es importantísima la fotografía; todo enfermo que ingrese en el Hospital, debe ser retratado en su totalidad á ser posible de perfil y de frente y unidas las positivas al registro de entradas y salidas, es la mejor identificación que

puede hacerse de aquél; mucha más importancia tiene este precepto, cuando se trata de una deformidad, afecto ó lesión que es de interés por su tamaño, rareza ó forma y máxime cuando se hace referencia á una enfermedad del sistema nervioso, ó á un tumor ú órgano que va á extirparse y luego ha de ser registrado en la literatura médica.

Por dichas razones, un hospital bien montado, ha de contar con buen laboratorio fotográfico: una sala de trabajo con luz cenital y lateral difusa, buena máquina, de gran modelo, excelente objetivo y chasis de diferentes tamaños, desde el 9 por 12 al 18 por 24; el laboratorio, que habrá de tener todos los útiles necesarios, á ser posible, será contiguo á la sala de trabajo. Es cierto que la fotografía no reproduce el color de los objetos aunque ya están en vías de vulgarización las positivas transparentes coloreadas, descubrimiento debido á los hermanos Lumiere y que pueden sustituirse por la iluminación manual por los colores á la albúmina; tampoco da la fotografía el relieve de los objetos, aunque puede subsanarse con las fotografías estereoscópicas. En cuanto á las proyecciones de objetos transparentes ú opacos y la microfotografía, tienen más aplicación á la enseñanza ó investigaciones respectivamente.

Las afines á la fotografía, como son: radioscopia y radiografía, son demasiado conocidas su importancia y necesidad para el diagnóstico y tratamiento, para querer demostrarlas nuevamente.

Respecto á *la música*, aunque parezca lo contrario, es de aplicación á los hospitales; lo que ocurre es que necesita mayores dispendios y medios.

Si registramos la historia, vemos que desde tiempos remotos, en la época de los asclepiones griegos como el de Atenas y el de Epidauro, se han usado en la curación de determinadas dolencias, cantos, salmodias ó instrumentos varios más ó menos sagrados y que ejercían influjo interpretando las sentencias de los oráculos y en todas épocas para moderar las pasiones en los desequilibrados y alegrar los llamados hipocondríacos y melancólicos se la ha empleado, como tenemos ejemplo en la Biblia cuando David con el arpa intenta distraer á Saúl que le persigue.

Especialmente en las enfermedades del sistema nervioso y en la medicina mental, es donde tiene su aplicación; nadie duda cómo se educan los sentimientos y cómo se exalta ó modera la sensibilidad emotiva de las personas, por medio de la música y en los neurasténicos se aprecia su saludable influencia según el estado dominante; en general, la música alegre y distrae y en ciertas y determinadas condiciones, puede sacarse mucho partido de la riqueza y suave melodía de las composiciones de Mendelssohn, Chopín ó Mozart y de la arrebatadora armonía é instrumentación de las de Beethoven, Meyerbeer ó Wagner.

Ahora bien, un factor que como la música, así modifica las pasiones, como las afecciones neurósicas, no es de sencilla aplicación á un hospital, en donde en una misma sala, se reúnen diferentes dolencias; tiene que disponerse de

un auditorium ó sala de concierto y esto ya se hace en algunos hospitales extranjeros bien montados, como algunos ingleses en donde existen pianos y en el Eppendorff de Hamburgo que cuando le visité en Abril del pasado año, acababan de construir un edificio con dicho objeto, provisto de un órgano de dos teclados; pero creo no haga falta tanto, teniendo hoy la facilidad de transporte de la música, por medio del fonógrafo y gramófono.

Por lo que hace relación á *la poesía*, tiene tanta aplicación como la música en el ánimo de los enfermos acogidos en los hospitales; en efecto, alejados aquellos de sus familias, encuentran sobre todo en la convalecencia, un precioso recurso en la lectura de obras literarias con las que pueden mitigar sus dolores, pues bien sabido es, que la distracción alejando la atención de un objeto determinado que le preocupa, hace olvidarles; por ello y según los gustos y aficiones de cada cual, pueden leer obras en prosa ó verso.

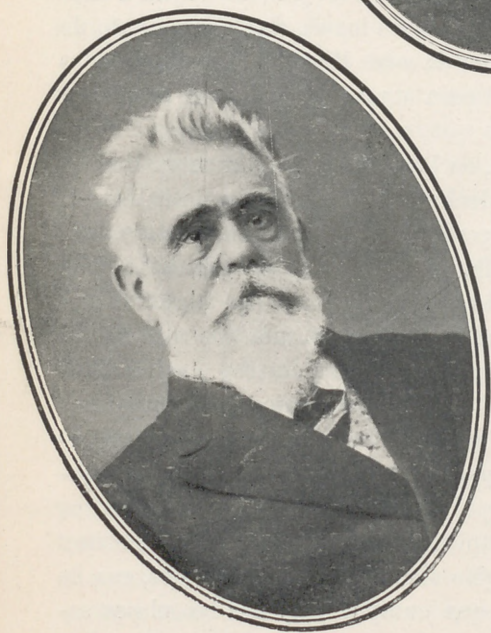
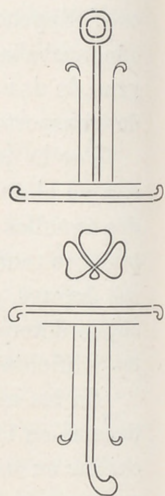
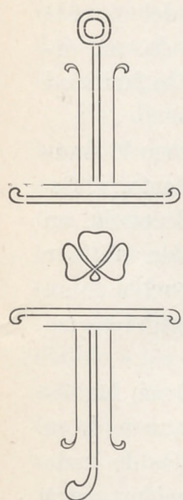
En los niños, pueden utilizarse las fábulas y cuentos que no sean fantásticos ni en los que intervengan seres más ó menos imaginarios, que podrían exaltar su sensibilidad y engendrarles terrores nocturnos ó miedos de todo punto perjudiciales. En las personas mayores, una prudente elección podrá indicar el género de obras: épicas, bucólicas, satíricas, doctrinales ó dogmáticas que habrán de leerse, teniendo cuidado con las novelas, no vayan á ocasionar efecto contrario al que buscamos; digno de loa es, desde este punto de vista, el interés con que la Ilustrada Junta de este Hospital atiende á estas ideas consignando un presupuesto anual para obras literarias con destino á los enfermos.

Aún tiene otro aspecto esta cuestión, en lo referente á la manera de comunicarse con los enfermos; no quiere decirse que se les haya de hablar un lenguaje más ó menos galano y florido, pero sí emplear maneras suaves, medios de persuasión y de inspirarles confianza. ¿No tenemos pacientes, que huyen atemorizados de los modales más ó menos bruscos de algunos médicos y cirujanos y por el contrario, acuden donde otros que tienen el hábito de atracción, que no es tal, sino el llamado don de gentes, esa cualidad tan difícil en ocasiones, para tratar desde el primer momento á los enfermos según sus gustos, aficiones y cariños? Pero en último resultado, en los casos en que la enfermedad es incurable, ¿no es cumplir una obra de misericordia y el «consoler toujours» de Gubler, identificarse con los sufrimientos materiales y morales del desgraciado, inspirándole resignación y paciencia y prodigándole todo género de cuidados? ¿No será para estos enfermos, esa, la mejor poesía? Precepto es este, que hay que cumplir en todas las clases sociales, pero más en aquellas, que careciendo de todo lo necesario acuden á los hospitales en demanda de la salud que anhelan.

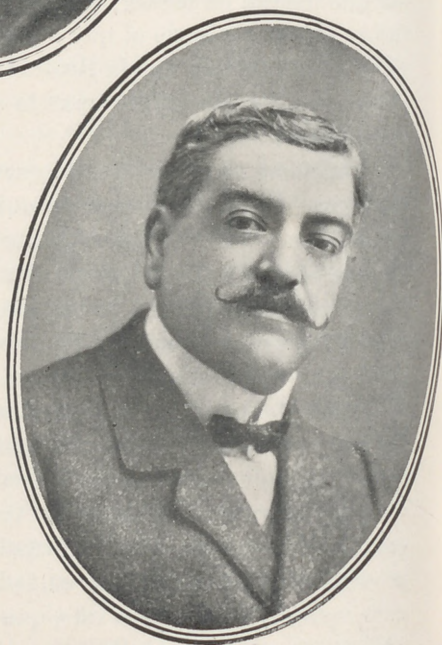
DR. LAGUNA.

Bilbao, Octubre, 1908

D. Gregorio de la Revilla
Presidente de la Junta de Caridad



Dr. D. José Carrasco
Médico Director



D. Enrique de Epalza
Arquitecto, autor del proyecto

Importancia de las Escuelas de enfermeros

EN LOS HOSPITALES

UNA de las más bellas facultades que la humanidad posee es la de cuidar á sus miembros cuando sufren. Este sentimiento es tan antiguo como la misma humanidad, habiendo pasado por distintas fases, y aunque su origen es tan obscuro como el origen de la mayor parte de las cosas, la razón nos lleva á suponer que es tan antiguo como el hombre, que trabajando incesantemente ha llegado á formar una verdadera ciencia y arte médico, cuya finalidad es preveer, curar ó aliviar las enfermedades y siempre consolar á la humanidad en sus sufrimientos.

Confiada esta elevada misión al médico, necesita éste para que sus esfuerzos no sean estériles, ayudarse de un personal auxiliar lo suficientemente instruído, que durante su ausencia se encargue de cumplir sus órdenes y observando atentamente á los enfermos, aportar al médico el mayor número de datos para llegar al conocimiento exacto de la enfermedad y poder señalar un tratamiento que permita curar ó aliviar al paciente en sus dolencias lo antes que sea posible.

Este personal auxiliar, que presta sus servicios en los hospitales, tiene una doble misión que cumplir, sirviendo de ayuda no sólo al médico, sino también á los enfermos, para lo que se necesita por parte de los que abrazan esta profesión, ciertas condiciones personales de vocación, bondad y moralidad, al mismo tiempo que la suficiente cultura intelectual, debiendo sentir como supremo ideal la necesidad de hacer el bien, teniendo en cuenta que, solamente con un personal dotado de este espíritu, los hospitales dejarán de ser un lugar de espanto y de terror á donde los enfermos no acudan más que en extrema necesidad, sino por el contrario lo hagan con verdadera fé y en la seguridad que la estancia en los mismos les ha de resultar útil y agradable.

En nuestros hospitales existen muchas personas que llevadas de este sentimiento humanitario prestan su servicio en las clínicas, pero no es suficiente tener solo vocación, sino que hace falta, además de querer, poder y saber, y esto solo se adquiere con una práctica continuada é instrucción conveniente, para probar que tanto la vocación como las aptitudes físicas é intelectuales están lo suficientemente desarrolladas para soportar las fatigas, emociones y daños á que se exponen los que se dedican á cuidar enfermos.

En España la enseñanza oficial de este personal auxiliar, formado por los Practicantes y las Hijas de la Caridad, está bastante descuidado, y buena prueba de ello es lo reducido de los conocimientos que se exigen á los primeros para adquirir el título-certificación de haber aprobado la primera en-

señanza mediante un examen en un Instituto, certificación de haber asistido durante dos cursos á las clínicas de algún hospital y certificación de haber aprobado en una Facultad de Medicina dos cursos sobre nociones de Anatomía, Apósitos, Fisiología, Cirugía menor y Partos.

Lo más útil de este programa sería la asistencia á los hospitales, pero la forma en que se hace es tan deficiente, que resulta poco menos que ilusoria porque siendo la mayor parte de las personas que cursan estos estudios, empleados de *barbería*, necesitan atender al servicio de ésta para ganarse medios con que vivir, faltan al hospital la mayoría de los días y cuando asisten lo hacen durante una ó dos horas, razón por lo que es materialmente imposible confiarles ningún servicio y menos aún darles una enseñanza metódica y ordenada de las materias que deben conocer.

En cuanto á las Hijas de la Caridad, su educación es mucho más limitada que la de los practicantes, pues sin ninguna noción científica y solamente con un noviciado de dos meses en un hospital para probar su vocación y cuatro ó seis meses en un establecimiento de beneficencia para probar su aptitud *espiritual*, pasan á ocupar plaza en los hospitales al servicio de las clínicas.

Mejor comprendida en otras naciones la necesidad de disponer en los hospitales de un personal auxiliar lo suficientemente instruído, se han creado numerosas escuelas de enfermeros y enfermeras en New-York en 1798, Alemania 1836, Inglaterra 1840, Francia 1878 y más recientemente en otras naciones menos importantes como Holanda, Suiza y últimamente en Australia.

Cuando hace tres años, pensionado por la Junta de este hospital visité los hospitales de París, pude convencerme de la utilidad y organización de las escuelas de enfermeros en aquella población, cuya municipalidad contaba con cuatro escuelas en los hospitales de la Pitié, Lasiboisiere, Salpetriere y Bicetre.

Para ingresar en estas escuelas se necesitaba reunir las condiciones siguientes: tener la edad mínima de 18 años y la máxima de 30, certificado de aptitud física y ser aprobado en un examen de instrucción primaria en el que se exige saber leer, escribir, las cuatro operaciones fundamentales de la aritmética, decimales y sistema métrico.

Con el fin de que los empleados de los demás servicios generales puedan adquirir estos conocimientos é ingresar en la escuela como alumnos-enfermeros se dá en cada uno de los hospitales antes dichos un curso de instrucción primaria.

// Verificado el examen de ingreso, los que son aprobados pasan al hospital que se les designe durante dos meses, al cabo de los cuales si reúnen condiciones, son nombrados alumnos-enfermeros. Durante este período de prueba los aspirantes son alojados, vestidos y alimentados en los hospitales, recibiendo además una gratificación de 20 francos por mes.

Una vez nombrados alumnos, tienen las mismas ventajas que durante el período de prueba, y tanto en uno como en otro caso pueden pernoctar fuera de la escuela, recibiendo por este concepto 180 francos, que con los 240 francos de pensión son 420 francos por año.

La enseñanza profesional se hace en dos cursos, comprendiendo el programa nociones teóricas y prácticas de anatomía, fisiología, higiene, cirugía menor, masaje, electricidad, hidroterapia, administración radiográfica y recibiendo además conferencias sobre los cuidados que requieren los enfermos con afecciones médicas y quirúrgicas, los alienados, los niños, las mujeres embarazadas, los recién nacidos y algunas otras sobre cocina, servicio de la sala y el modo de llevar los carnets. Estas últimas son dadas por las enfermeras y enfermeros más antiguos; el curso de administración por los directores y los demás por médicos, cirujanos, tocólogos y farmacéuticos de los hospitales.

Durante los dos años de enseñanza profesional los alumnos pasan por los distintos servicios hospitalarios, sufriendo un examen al terminar cada curso, siendo calificados con tres notas, mediante las cuales los alumnos pueden pasar al curso siguiente, tienen que repetir el mismo, ó son expulsados.

Al finalizar el segundo curso se entrega á los aprobados un diploma de enfermero de los hospitales, pasando á ocupar plaza en los mismos, formando parte del personal no graduado durante un año, en que se les dá el título de enfermeros, y no pudiendo formar parte del personal graduado hasta llevar tres años de servicio como mínimun.

Aunque las escuelas profesionales han sido creadas en primer término para la enseñanza con destino á los hospitales, son gratuitas y pueden asistir á ellas todas aquellas personas que deseen adquirir el diploma de guarda-enfermos, para poder prestar servicios en los domicilios ó asilos particulares.

Posteriormente se ha construído en la Salpetriere un edificio destinado exclusivamente á escuela de enfermeras—pues hay que advertir que la mayor parte de este personal auxiliar está formado por mujeres—en el que cada alumna tiene su gabinete con cama, lavabo, armario de espejo, mesa, butaca chaise-longue, recibiendo además alimentación, ropas y una pensión de 10 francos por mes en el primer curso y de 20 durante el segundo.

Después que han terminado el internado tienen la obligación de prestar servicio en los hospitales durante tres años ó reembolsar los gastos de pensión, calculados en 1.095 francos.

Para ingresar en esta escuela, las aspirantes sufren un reconocimiento por dos médicos y un cirujano y un examen de instrucción primaria, necesitando además estar dos meses de prueba asistiendo á los hospitales, durante los cuales se las instala gratuitamente en la escuela.

Después del desayuno, las alumnas pasan á los hospitales vecinos, en los que están cuatro horas asistiendo á los distintos servicios, teniendo que en-

tregar á la directora de la escuela una relación diaria de los trabajos que han efectuado.

Después de la comida reciben cursos teórico-prácticos sobre las materias antes señaladas, utilizando para las demostraciones dibujos, aparatos de proyección, etc.

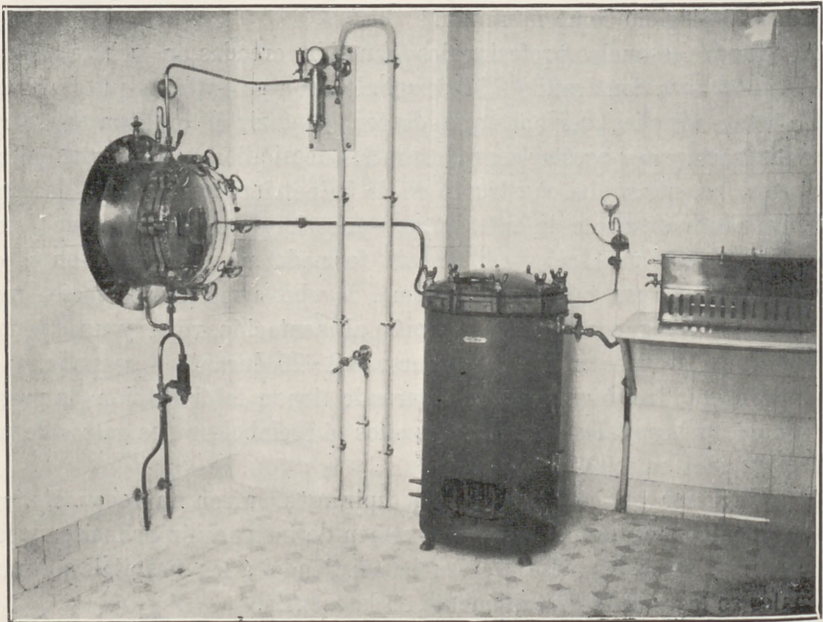
Una vez aprobados en el primer curso los conocimientos generales, en el segundo reciben una instrucción complementaria y se dedican con especialidad al servicio á que quieren ser destinadas.

Terminado el segundo curso, se las da un diploma y se las emplea en los hospitales con una pensión de 600 francos por año, habitación, alimentación y ropas.

Con lo expuesto será fácil darse cuenta de lo desatendida que en España tenemos la educación del personal auxiliar que hace servicio en los hospitales, las dificultades con que el médico ha de tropezar en el ejercicio de su profesión y la necesidad de fundar escuelas de enfermeros donde no solamente no se les explote con imposición de derechos de matrícula, examen y título, sino que se les instruya gratuitamente y se les recompense durante el período de su enseñanza.

IGNACIO ZARZA Y BERNABÉ,
Jefe de Cirugía.

PABELLÓN DE OPERACIONES



Esterilizadores de agua y de curar de una sala de operaciones

¿Una Facultad de Medicina más?



En el solemne acto de la inauguración del Hospital civil de Bazarro, tanto el señor presidente de la Junta de Caridad del mismo, como el señor ministro de Estado, han dejado entrever en sus discursos algo así como el deseo ó la esperanza de que tan hermoso hospital sea algo más que un asilo de caridad para la curación de los enfermos desvalidos. Desde aquel momento son muchos á los que he oído decir que debiera crearse en Bilbao una Facultad de Medicina. La idea es indudablemente simpática. La importancia que ha adquirido Bilbao en pocos años, el crecimiento de su población, la esperanza de que su desarrollo, hoy momentáneamente detenido, siga aumentando en cuanto el puerto exterior alcance la vida comercial que seguramente ha de alcanzar en breve plazo, sobre todo si se construye la vía terrestre que ha de ponernos en comunicación directa con el centro de la península, que ha de ser tanto como acercarnos á todas las regiones de España; todas estas circunstancias y otras muchas que no hay para qué enumerar, son condiciones que abogan en favor de esa idea. Es más, yo tengo la evidencia de que por la evolución natural del resurgimiento de vida regional que con más ó menos intensidad viene iniciándose en toda España, Bilbao está llamado á ser, lo que es ya sin duda, el centro de estas provincias hermanas, y de esperar es que su radio de acción en algunas cosas se extienda más allá. Si esto sucede, Bilbao ha de ir creando, uno tras otro, los organismos docentes necesarios á su vida intelectual. Entre éstos figurará, á no dudarlo, una Escuela de Medicina, para cuya creación tiene ya desde hoy uno de los elementos más esenciales á su existencia, un magnífico hospital, con un número de enfermos muy superior á la Facultad de Medicina de España mejor dotada.

Esto no obstante, yo entiendo que hoy por hoy no conviene pensar en crear una Facultad de Medicina más. Su creación sería perjudicial, pues necesariamente había de contribuir á aumentar el malestar de la clase médica toda, y muy especialmente de la de Vizcaya, pues á mayor número de médicos mayor concurrencia, mayor lucha por la vida y todo lo que tras de esto tendría fatalmente que venir. Recuerdo á este respecto haber leído que hace pocos años se pensó fundar una Escuela de Medicina en una populosa y rica ciudad de Alemania, en Francfor sur Mein, que por cierto posee también un excelente hospital, y los médicos de la población se opusieron á que prosperase la idea, fundándose precisamente en la misma razón que aquí podríamos alegar, en la abundancia de médicos, mal que, á juzgar por las estadísticas, parece ser que está extendido por todo Europa, lo que hace que haya un número considerable que tienen que matarse á trabajar para poder malamente vivir, resultando nuestra clase en peores condiciones que la clase obrera, no sólo por las mayores exigencias que la sociedad tiene con la nues-

tra, sino también porque antes que el médico pueda ganar una peseta ha tenido que consumir un capital de tiempo y de dinero.

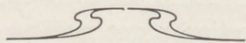
Precisamente lo que sobra en España son escuelas de Medicina. El día en que un Gobierno tuviera energía suficiente para suprimir la mitad de las que existen y dotar á las que quedasen de todos los medios que hoy exige la enseñanza de la Medicina, ese día estarían de enhorabuena los médicos españoles, y la ciencia patria habría dado un gran paso en el camino del progreso.

Ahora bien, ¿quiere decir esto que nuestro hermoso hospital deba quedar reducido á servir de albergue á los enfermos pobres? De ningún modo. Yo entiendo que debe servir para más, para mucho más. Debe servir también de centro de cultura médica, de enseñanza profesional. Sus clínicas, sus laboratorios y sus consultas deben abrirse á todos los médicos que quieran completar la enseñanza que no han podido adquirir en los centros oficiales, no por culpa de su personal docente, que en honor á la verdad es mejor, incomparablemente mejor, en general, que lo era hace 20 años, por haber la cultura médica española adquirido en este tiempo un nivel que la permite figurar dignamente al lado de la extranjera, sino por deficiente organización de nuestras facultades, muchas de las cuales carecen de enfermos, de laboratorios y de todo cuanto es esencial á una enseñanza médica verdad.

Lo que en Madrid, por ejemplo, es el Instituto Rubio, eso debiera ser para Bilbao, mejor dicho para Vizcaya, nuestro Hospital. Los jóvenes médicos que á él concurriesen, perfeccionarían los conocimientos adquiridos, se ejercitarían en la observación y tratamiento de los enfermos, en la práctica sobre el cadáver y sobre el vivo de las operaciones urgentes, en el manejo del microscopio y demás instrumentos de análisis clínico, todo, naturalmente, bajo la responsabilidad y dirección de los profesores del hospital, pero sin pretender por ello erigirse en maestros, sino en compañeros, marchando juntos hacia el mismo fin, que no debería ser otro que el bien del enfermo y la mútua enseñanza.

Eso es lo que por ahora debiera ser el Hospital que tan solemnemente se acaba de inaugurar, y que cuantos médicos le visitan, le califican el mejor de España. Por lo menos, serviría esto de ensayo, para que más adelante pudiera ser el núcleo de una Facultad de Medicina, siempre y cuando se tuviera el propósito de crear una Facultad que también pudiera decirse de ella que era la mejor, pues de no ser así, sería más beneficioso no pensar en ella jamás.

DR. CARRASCO.



El Laboratorio en los Hospitales

su importancia y fines



HASTA que la experimentación ha entrado de lleno en medicina y los procedimientos de laboratorio, como otros tantos medios de diagnóstico, no han sido conocidos de los médicos, las obscuridades más profundas reinaron en aquella y la clínica empírica por fuerza, tan solo se inspiraba en la observación; de este espíritu observador de los antiguos, tenemos fiel reflejo en sus admirables descripciones anatómicas, en los magistrales cuadros clínicos de algunas enfermedades y en los infinitos recursos de su arte inagotable, pero todos esos esfuerzos no fueron sin embargo suficientes á dar á la medicina el carácter de ciencia adelantada y ciencia entre las ciencias y á cuyo noble objetivo jamás llegarán los demás ramos del saber humano.

Fueron los procedimientos de laboratorio, los que en sus distintas ramas hacen avanzar la medicina á paso de gigante; es la física, quien proporcionándonos el microscopio, nos da el arma de investigación médica más poderosa y á cuyo utilísimo instrumento tanto debe la humanidad; la química pasa del carácter de arte de encantamiento y propiedad de magos y charlatanes, á ser de bella ciencia de hoy, que estudiando de un modo profundo y admirable la composición de nuestro organismo ha cambiado tantos rumbos en medicina. Al conocimiento anatómico de las lesiones macroscópicas de las enfermedades, sigue el descubrimiento de la textura orgánica, normal y patológica, que el microscopio nos revela, y por fin, la bacteriología surge espléndida, demostrándonos las causas vivas de la mayoría de las enfermedades y sus lesiones.

La química orgánica y biológica, estudiando la composición de nuestro organismo y muy especialmente de sus líquidos y humores, dá para el diagnóstico y tratamiento, indicaciones de preciosa utilidad, sobre todo en las enfermedades de la nutrición, gastro-entéricas y cardio-renales.

La microscopia clínica, necesaria sobre todo para el estudio de los sedimentos, exudados y líquidos orgánicos, llega á darnos fórmulas diagnósticas, citológicas y hematológicas y en las lesiones anatómicas de cualquier clase, sobre todo neoplásicas, es tan grande su importancia, que en ocasiones decide sobre la práctica de operaciones mutiladoras, llegando á ser hoy cosa corriente el examen histológico de todo tumor antes de operar, siempre que esto sea posible.

La anatomía patológica es una necesidad imprescindible hoy, en medicina y cirugía prácticas, y sus técnicas están actualmente entre los procedimientos de exploración y diagnóstico, que todo médico tendrá necesidad de

conocer y á la que forzosamente en ocasiones habrá de recurrir, no pudiendo dispensarse hoy de su estudio el médico ilustrado, pues es el que ha dado á la patología y clínica el carácter de ciencia perfecta, estableciendo las relaciones entre los síntomas y las lesiones, estudiando la génesis y los procesos químico-orgánico-patológicos, para llegar á establecer las relaciones entre las observaciones microscópicas y los procesos vitales, haciendo de este modo esencialmente anatómica la noción de enfermedad y elevándose al conocimiento de las diversas fases de su evolución y á las causas que hayan podido provocarlas.

Por último, la bacteriología nos proporciona los más poderosos medios diagnósticos para el reconocimiento de las enfermedades infecciosas; merced á ella conocemos los microbios por su forma y propiedades, por su modo de vivir y manera de comportarse en el organismo y con la coloración, cultivo é inoculación, repetimos en los animales en muchos casos, la entidad morbosa que estudiamos, con rapidez y semejanza, llenando las tres condiciones de Koch para la determinación de una especie patógena. Esta ciencia nos permite distinguir enfermedades infecciosas, por reacciones químicas, por coloraciones diferenciales de microbios, por caracteres de cultivos, por inoculaciones animales y por acciones especiales de los mismos microbios sobre sueros y líquidos orgánicos.

Gracias á todos estos procedimientos especiales, el diagnóstico médico es hoy más preciso y raro será el enfermo que no nos dé síntoma claro de su enfermedad, en el que no podemos lograr alguna luz diagnóstica, después de la aplicación metódica de los proceder admirables de ese gran trípode histo-químico-bacteriológico, base de la medicina moderna.

En los hospitales como en ningún otro centro tiene gran importancia el laboratorio; reunidos en ellos los enfermos más varios, en gran número y siempre á la disposición del médico, la aplicación de todos estos procedimientos, puede en ellos realizarse con gran provecho, científico para el observador, diagnóstico ó terapéutico para el paciente.

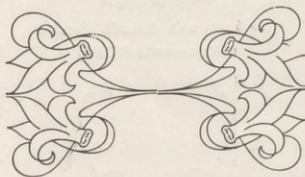
Es por lo tanto preciso que estos laboratorios no sean centros de experimentación científicos puros, sino que frecuentados por los médicos todos que asisten á los enfermos, realicen por ellos mismos las determinaciones y exámenes más prácticos y corrientes, siempre asesorados por una dirección técnica, experimentada en cuestiones médicas, que tendrá á su cargo aquellos análisis que requieran especiales estudios y métodos de investigación poco corrientes y particularísimos para el análisis clínico y experimental; sólo de este modo, poniendo á contribución los conocimientos de la histología normal, en relación con los trastornos que la lesión produce en las células y tejidos, podrá el médico analista interpretar acertadamente los hechos patológicos y dar luces al clínico en la patogenia, etiología y diagnóstico que han de repercutir necesariamete en el pronóstico y terapia de la enfer-

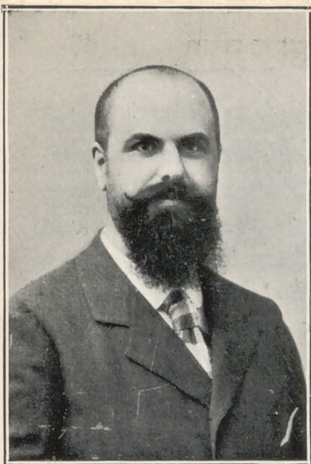
medad; así las cosas, la medicina es científica y útil, pues al cuadro clínico y diagnóstico del enfermo, se agrega el resultado del análisis químico determinado, histológico exacto y bacteriológico completo y si luego el enfermo sucumbe, la prueba necrópsica nos dará nuevos medios de seguir experimentando, hasta averiguar la causa de la enfermedad ó de la muerte.

Pero todas estas cosas requieren una perfecta instalación de laboratorio, en donde existan toda clase de aparatos y se hallen lo mismo reactivos químicos que vivos; que en ellos puedan hacerse toda clase de investigaciones, aun las más delicadas y que para los casos de epidemia se disponga de todo lo necesario para la determinación y cultivo de sus distintos microbios patógenos. Poseyendo todos estos medios se han estudiado todas las variaciones de composición químico-orgánica, se han diferenciado los tumores y distinguido de las lesiones inflamatorias, se han descubierto los agentes de muchas enfermedades infecciosas y se han logrado procedimientos curativos, de otras tan mortíferas antes, como la viruela, rabia, difteria, septicemia y aun tétanos, y perseverando en este camino, se llegará á poseer el medio curativo de la tuberculosis, conquista la más grande, la más anhelada y la más humanitaria que el laboratorio puede conseguir.

DR. ANGEL LÓPEZ-PÉREZ.

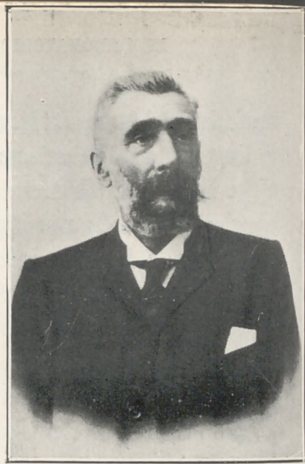
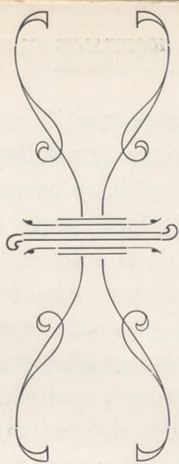
Médico del Hospital Civil.





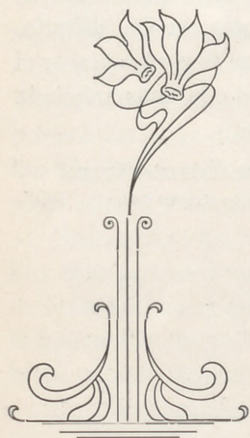
D. Ciriaco Gondra

Presidente de la Junta cuando comenzaron las obras.



D. Tomás Gana

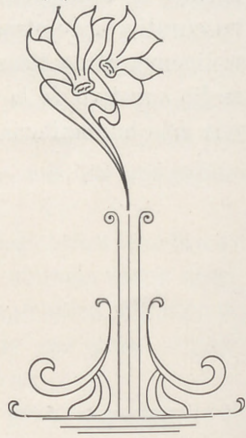
Vice-presidente de la Junta cuando comenzaron las obras y el que más trabajó para su realización.



D.ª Casilda Iturrizar

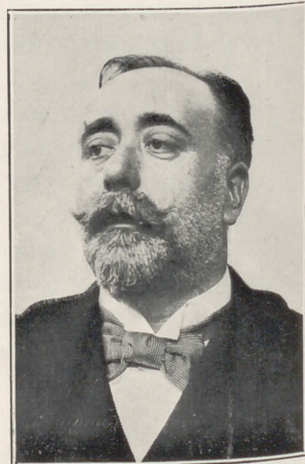
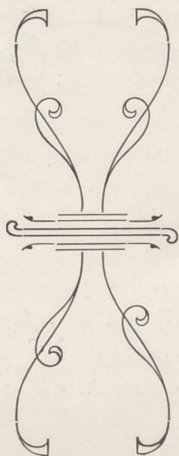
Viuda de Epalza

Legó en vida 500.000 Pesetas
y á su muerte 250.000



D. José M.ª Gurtubay

Legó 450.000 Pesetas



D. José M.ª Escuza

Legó 425.000 Pesetas á su muerte

Clinicas de Odontología en los Hospitales



PARA nadie deja de ser ya un hecho inconcuso, el de que la potencia creadora ó productora del hombre, y la de los pueblos, consiguientemente, se hallan en razón directa de la salud que disfrutan.

Y es natural que así suceda.

La producción, que es la riqueza, constituye sin duda una de las bases fundamentales del engrandecimiento material del individuo y de la colectividad; y en la facultad de trabajar que al hombre asiste, encuentra desde luego su fuente natural propia y casi única. Mas para que esa facultad se desarrolle de manera provechosa, en lo que dice relación á ese vital fenómeno de producción de riqueza, es de todo punto necesario que se halle robustecida con la consecuencia del factor salud, porque si el hombre vive afectado, accidental ó permanentemente, por cualquiera de las infinitas dolencias de que puede ser víctima, perderá de consuno, por ley ineludible de naturaleza, las energías y el vigor físico é intelectual anejos á toda manifestación ó modalidad de la actividad humana, y poco á poco, á medida que el mal avance, se irá trocando el enfermo en un ser pasivo, en un ser incapaz de toda producción, en un ser, en fin, totalmente inútil para sí mismo y para la colectividad de que forma parte.

Por eso los pueblos donde predominan los hombres sanos, aptos por lo tanto para el trabajo y donde se observa con todo rigor los mandatos de la higiene, son y serán perdurablemente, los más ricos, los más fuertes, los llamados en una palabra á regir los destinos del mundo en todos los órdenes de la vida.

Los pueblos donde las enfermedades abundan y donde constituye un mito la higiene, serán en cambio pueblos pobres, pueblos débiles, pueblos muertos, porque sus moradores no podrán ejercitar jamás esa facultad generadora de fuerza, de riqueza y de vida que se llama trabajo.

Buena prueba de esto, buena prueba de la influencia que ejerce la salubridad pública en la consecución del bienestar material individual y colectivo, la encontramos en el fenómeno que en los pueblos se produce al desarrollarse con carácter epidémico entre sus moradores, una enfermedad cualquiera.

En casos tales, toda manifestación de actividad y de vida se suspende ó se atrofia irremisiblemente.

Los talleres, las fábricas, las labores del campo, las escuelas inclusive; todos los centros de producción y cultura en una palabra, cierran sus puertas para evitar el contagio é impedir en lo posible los progresos naturales del mal y poco á poco, si por acaso se dilata la duración del mismo, veremos

agotarse en los pueblos siniestrados cuantas fuentes de riqueza manaban en él previdamente y surgir en su defecto el imperio de la decadencia, de la ruina y de la miseria, que constituyen en un odioso conjunto, algo así como un anticipo de la muerte misma.

Pero sin extremar las cosas hasta un punto tal, porque claro es que las epidemias, siendo como son, algo accidental ó pasajero, no pueden servir de norma para juzgar de la vitalidad de un pueblo, bastará que recordemos *in mente* la vida misérrima que en todo tiempo han arrastrado los países donde el hombre enfermo va predominando, para que llegue á nuestro ánimo el convencimiento de la verdad contenido en el aserto que campea al principio de estos mal trazados renglones, ó sea de que el hombre y por lo tanto los pueblos, son fuertes y ricos en cuanto son sanos y vigorosos sus hombres.

Tengámoslo así presente, gobernantes y gobernados y habremos dado un gran paso en ese camino de engrandecimiento y regeneración que todos apetecemos.

*
* *

Algo se ha hecho durante estas últimas décadas en beneficio de la salud y de la higiene; habiendo obtenido excelente acogida por parte de la opinión pública, prueba evidente de que comienza ésta á instruirse en tales problemas, en cuantas disposiciones é iniciativas sobre el particular han emanado de los poderes gobernantes. Pero lo hecho es aún muy poco, y los que en esfera más ó menos modesta, nos ocupamos en estas cosas, tenemos el deber moral de excitar á aquéllos uno y otro día á no quedarse á mitad del camino, como suele decirse, aprovechando cuantas oportunidades se nos presentan, al efecto, en la prensa, en la cátedra y en los congresos y conferencias científicas, que con tanta frecuencia se suceden hoy en todos los pueblos cultos.

Comprendiéndolo así y guiado por el único designio de aportar á esta obra mi modesto grano de arena, he querido aprovechar el fausto acontecimiento de la inauguración del nuevo gran Hospital, para demostrar la necesidad de que se establezca en el mismo una Clínica Dental, como medio eficaz y positivo de vulgarizar los cuidados é higiene de la boca, tan esenciales á la salud del hombre.

Sea por apatía ó por ignorancia, es un hecho cierto, entre nosotros, que la mayoría de las gentes, así de la clase alta como de la clase humilde, viven con la boca en un estado de completa suciedad; siendo verdaderamente raro, en tales condiciones, encontrar un individuo libre de gingivitis con su cuadro sintomático y que deje por lo tanto de constituir un peligro constante para la salud de cuantos le rodean. Porque no cabe dudarle.

Las bocas sucias son altamente sépticas y basta ver el aspecto de sus encías fungosas para comprender que en ellas han de hallar asilo acomodado una multitud de bacterias, que por ser en muchos casos de carácter patógeno, exigen desde luego el aislamiento del paciente, á fin de evitar que por el contagio ó los gases nauseabundos que se exhalan de su órgano bucal se transmitan á terceras personas las dolencias que le aquejan.

¿No existen en los Hospitales Salas ó Departamentos independientes para las enfermedades contagiosas?

¿No se obliga también á los particulares y facultativos á denunciar cualquier caso de enfermedad infecciosa de que tengan noticia, á fin de que las autoridades competentes puedan evitar con el aislamiento del enfermo, la propagación del foco?

¿No es obligatoria asimismo la vacunación contra la viruela?

¿Por qué razón, á los individuos de boca séptica, que viven en forzosa comunidad, no se les ha de exigir también la desinfección de aquélla, siendo así que tal estado puede ser y de hecho lo es, medio eficaz de infecciones, contagios y hasta de epidemias?

¡Cuántas enfermedades lograríamos evitar haciendo algo en el sentido á que alude la anterior pregunta y sobre todo, estableciendo en beneficio de la clase pobre, que es desde luego la más necesitada de remedios sanitarios, Clínicas Dentales gratuitas en nuestros Hospitales!

Comprendiéndolo así otros países más adelantados que el nuestro en este orden de cosas á los que por consiguiente estamos llamados á imitar, no sólo han decretado hace tiempo la inspección obligatoria de la boca, de todos aquellos individuos que viven en comunidad, sino que exigen la práctica más escrupulosa en todos los preceptos higiénicos relacionados con esta materia en talleres, escuelas, cuarteles y en general, en todos aquellos centros en que han de reunirse, por necesidades de la vida, individuos de muy distinta procedencia.

Hasta las grandes empresas industriales se preocupan en los países cultos, de estos problemas; y buena prueba de ello, la tenemos en el «Dispensario para enfermedades de boca y dientes» establecido por la Casa Krupp el año 1903 en beneficio de sus obreros, y del cual vamos á dar alguna ligera noticia para que sirva de imitación y de estímulo á nuestros industriales.

En este dispensario, que la poderosa casa alemana tiene establecido en la ciudad de Essen, centro principal de sus grandes factorías, reciben completa asistencia dental los empleados de la misma y sus familias. Pero no se crea que se trata de un sencillo departamento, destinado á esta clase de dolencias, en un Hospital cualquiera, y que su esfera de acción se halla limitada á practicar extracciones dentales ú otras operaciones por el estilo, que tiendan únicamente á librar al enfermo de una molestia accidental y pasajera. Nada de eso. La Clínica Dental de la casa Krupp, constituye una insti-

tución admirablemente organizada que ocupa por completo un edificio construido *ad hoc*, en el que un personal perfectamente idóneo, presta asistencia completa, quirúrgica ó protésica, á la población obrera de los talleres de Essen, que á ella concurre diariamente.

El propietario de ella, al establecer tan importante servicio en beneficio de sus obreros, requirió desde luego la cooperación de un reputado especialista, que bien *remunerado*, se encargó de la Dirección de la Clínica, después de hacer un preciso y detenido estudio de las Clínicas de las Universidades de Heidelberg, Munich y Jena.

Prestan sus servicios en esta Clínica, además del Dr. Wetsell, que así se llama su Director, su ayudante el Dr. Steinkauin y otros dos Odontólogos, verificándose la asistencia á los obreros de 9 á 1 y de 3 á 5 diariamente, excepción hecha de los domingos y demás fiestas en que el servicio dura tan solo de nueve á doce de la mañana.

Todos los servicios son absolutamente gratuitos, sufragando los gastos de entretenimiento (excepción hecha del oro y material de prótesis) la llamada «caja de enfermos», especie de fondo común, que por suscripción proporcional á la cuantía de sus jornales tienen constituida los obreros de la fábrica, en beneficio propio y en el de sus familias respectivas.

El presupuesto anual de esta Institución asciende á 26.086 marcos, 21.000 de los cuales corresponde á sueldos del personal facultativo y el resto á materiales, alumbrado, calefacción, etc., etc. Este presupuesto de 21.000 marcos aporta la «caja de enfermos». El resto lo satisface la entidad fundadora, que, aparte del edificio, sufraga todos los gastos de instalación de la Clínica (mobiliario, instrumental, etc., etc.) importantes 30.985 marcos, ó sean 39.000 pesetas próximamente.

Aparte de este Dispensario, que tanto provecho reporta á los empleados y obreros de la casa Krupp, existen en diferentes Naciones otros muchos donde se presta á los pobres asistencia dental, absolutamente gratuita, y entre ellos podemos citar la Clínica «Diamond Match C.^o» establecida por esta empresa industrial en la ciudad de Nueva York; la que sostienen con igual fin en Inglaterra los célebres fabricantes de cerillas «Beryant y May»; el Hospital Dental «Millen», fundado en Hamburgo por el filántropo que tanta popularidad consiguió para este nombre con la «harina lacteada», á cuya fabricación consagró su vida y que para la aludida fundación se desprendió generosamente de la importante suma de 500.000 marcos; las clínicas dentales establecidas en los Hospitales de París y Londres y el Dispensario Dental del municipio de Dresden establecido para los niños de las escuelas públicas de aquella ciudad, bajo la acertada dirección del Dr. Rosse, célebre en el mundo científico por sus trabajos constantes en pro de la higiene dental de los niños y de los pobres y á quien auxilió pecuniariamente, para la fundación de la Clínica entregándole 100.000 marcos el filántropo Herr

Ligner, inventor y propietario del laboratorio donde el específico dental *Odol* se produce.

En todos estos establecimientos y principalmente en el de la casa Krupp, constituye la base principal del éxito que obtienen, la propaganda que hacen sus directores de la necesidad de atender cuidadosamente á los preceptos de la higiene de la boca. Además de las tarjetas de inscripción entregadas al paciente que ingresa en la clínica y en las cuales se hallan brevemente consignadas en términos de fácil comprensión para las inteligencias más obtusas las reglas elementales de la profilaxis dental, cada enfermo recibe al acudir al consultorio un cuadernito primorosamente impreso y encuadernado é ilustrado con profusión de grabados, en el cual se contienen, en forma clara también, amena é interesante las más esenciales reglas de la higiene bucal, explicando la importancia que reviste el cuidado de la misma, para la conservación de la salud en general, é indicando los medios de limpieza más eficaces, las épocas de erupción de los dientes, las complicaciones que la caries puede traer en pos de sí y en una palabra, cuanto se considera más indispensable en este orden de materias.

Como fácilmente se comprenderá, todo esto es altamente beneficioso, principalmente para los desheredados de la fortuna, que careciendo de medios propios para atender al cuidado de su salud, perecen muchas veces víctimas de dolencias de fácil remedio ó curación en sus comienzos.

Estas enfermedades de la boca que no he de puntualizar, por no hacer sobradamente largo este trabajo y su contagio en fábricas, talleres, cuarteles y escuelas y colegios, reclaman desde luego la atención del Estado, que debe prestarla, bien fomentando la creación de instituciones particulares, como las mencionadas anteriormente, bien creando por su parte Clínicas Odontológicas gratuitas, á cuyo frente se pondrían especialistas, constituidos á semejanza de los médicos, en Cuerpo de Beneficencia Municipal.

De esta manera y haciéndose rigurosa la vigilancia en todos los centros aludidos, la salud pública en general ganaría lo indecible.

El año de 1903 redacté una memoria que tuve el honor de leer en la Sociedad Odontológica de Vizcaya y que iba dirigida á la Junta de Caridad del Hospital Civil de Bilbao, proponiéndole de conformidad con estas ideas, la creación de una Clínica Odontológica en el grandioso edificio que hoy inaugura aquella Institución benemérita.

Esta memoria, difundida como fué por la prensa, halló favorable acogida en toda España, reservándola lugar preferente en sus columnas, las principales revistas profesionales de nuestro país. Hasta los periódicos políticos y entre ellos el «Diario de Cádiz», solicitaron una vez leída, que se implantaran en los Hospitales donde aquéllos veían la luz pública, una institución por el estilo de la que yo proponía para el de Bilbao.

Debo consignar que en Bilbao el distingue Doctor D. Nicolás Bengoa

presentó una moción en el Excmo. Ayuntamiento, proponiendo el nombramiento de un dentista encargado de la inspección de las bocas de los niños de las escuelas públicas y la creación de una Clínica de Odontología Municipal cuya moción fué aprobada.

Además, en un discurso pronunciado por el distinguido profesor de Odontología, Sr. Aguilar, con motivo de un acontecimiento profesional, se hizo también especial mención de dicha memoria, para enaltecer, no á su autor, que ningún mérito contrajo con ello, desde luego, sino á la finalidad que perseguía.

«La laboriosidad que caracteriza á los hijos de Vizcaya—decía el Señor Aguilar—y la filantropía de los bilbaínos, han fundado para honra de España un grandioso Hospital, que con sus treinta y tantos pabellones puede ventajosamente compararse con la mejor instalación de esta índole que exista en el extranjero.»

«Muy raro es encontrar en nuestro país, fuera de Bilbao, donantes que entreguen 500.000 y hasta 1.000.000 de pesetas, como han entregado los generosos fundadores de esa espléndida institución que acabamos de tener la honra de visitar.»

«La iniciativa del Sr. Otaola secundada por la Sociedad Odontológica de Vizcaya, de que en uno de sus pabellones y al lado de otras especialidades, se instale una Clínica Odontológica, tiene necesariamente que encontrar en el público el apoyo que merece tan generosa idea.»

La opinión, pues, en pro de mi idea, es unánime, como se ve.

De entonces acá son muchas las clínicas gratuitas, que adelantándose á nosotros, han fundado diversos pueblos de España, ya en Hospitales de Caridad, como Oviedo, ya en Casas de Socorro y en Dispensarios, como Madrid, Barcelona, Málaga, Córdoba y otras ciudades importantes, funcionando al frente de tan importantes Centros, con el nombre de Dentistas de la Beneficencia ó Dentistas Municipales, distinguidos profesores odontólogos, que cada día se muestran más admirados del beneficio que á la salud pública se reporta en esta forma.

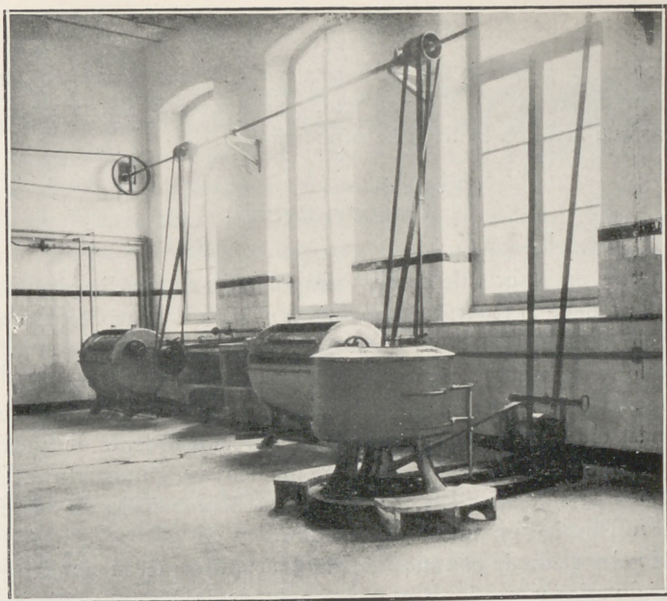
Ahora bien: ¿Consentirá el pueblo de Bilbao quedarse á la cola de los demás de España, no secundando en la práctica estas iniciativas?

De creer es que no, y por eso me atrevo á aventurar que antes de mucho tiempo veremos establecido en nuestro gran Hospital, una Clínica Dental gratuita, que responda como todas las demás con que ya cuenta á los progresos de la ciencia.

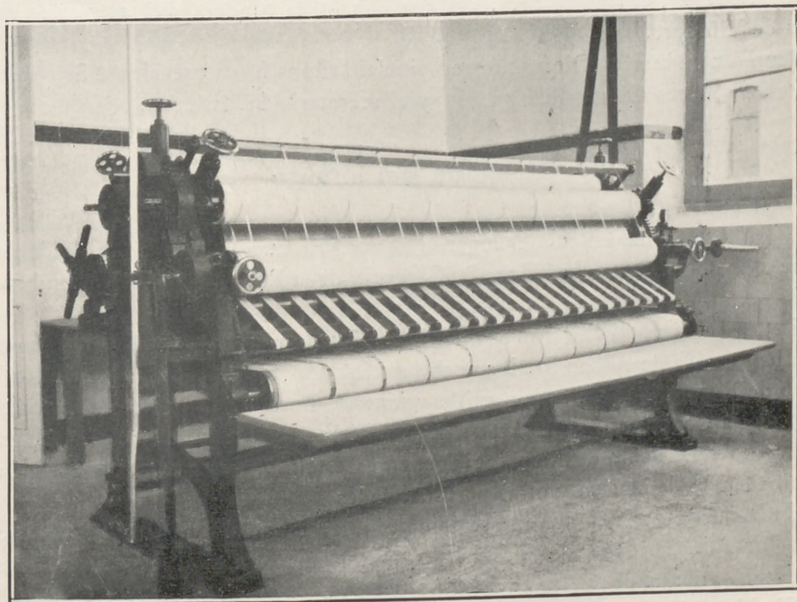
Ahora, la Junta de tan benéfica Institución, tiene la palabra.

JUAN DE OTAOLA.

Bilbao Noviembre 1908.



Vista del lavadero



Planchero mecánico

EL ACTO DE LA INAUGURACIÓN

Entresacados de la prensa diaria de esta villa, damos á nuestros lectores los detalles más interesantes del solemne acto, que perdurará eternamente en la memoria de los que tuvieron la dicha de concurrir á él.

Preparativos

La animación en Basurto desde muy temprano era extraordinaria, pues la Junta del Hospital, pródiga al repartir invitaciones para el acto, consiguió que allí se congregase lo más distinguido y notable de Bilbao á lo que daba brillantísimo realce el bello sexo, lucida y numerosamente representado.

Nos dispensa de publicar una interminable lista de nombres, el decir que allí vimos reunidas todas las personas que en los diversos órdenes de vida de Bilbao tienen alguna significación, gran número de médicos y algunos farmacéuticos.

El obispo de la diócesis Sr. Cadena y Eleta, acompañado de sus familiares, llegó al nuevo Hospital próximo á dar las diez.

Revestido el prelado de pontifical bendijo la capilla que luego recorrió procesionalmente, interior y exteriormente, llevando en la diestra el simbólico ramo de olivo.

Poco después del obispo llegó al nuevo Hospital el Ayuntamiento precedido de clarines y atabaleros y presidido circunstancialmente por el teniente alcalde señor Acebal, á quien acompañaban en cuerpo de comunidad los capitulares señores Torre, Urrutia, Aránsolo, Sagarduy, Azula, Orbegozo, Solis, Bengoa (don Pedro), Abaunza, el síndico Sr. Nava que llevaba la bandera y el secretario señor Ortíz de Viñaspre.

Representando á la Diputación provincial vimos á su presidente Sr. Salazar, diputados señores Olavarrieta y León y el secretario Sr. Estecha.

Llegada del infante

Llegó al Hospital en primer lugar el automóvil que conducía al presidente de la Junta de aquel centro benéfico, D. Gregorio de la Revilla, y varios miembros de la misma.

En otro automóvil llegaron el infante D. Fernando María de Baviera, acompañado del alcalde de Bilbao Sr. Ibarreche y después también en automóvil el ministro de Estado, el gobernador militar general Borbón, el gobernador civil, los diputados á Cortes señores Chávarri, Zubiría é Ibarra, los senadores D. Federico Echevarría y D. Pablo de Alzola, el general Castellón, los ayudantes del infante, el comandante de Marina y otras personalidades.

En la puerta de la capilla fué recibido el infante por el obispo y el presidente de la Junta de Caridad y después y bajo palio avanzó hasta el presbiterio, donde ocupó una tribuna dispuesta al efecto, al lado de otra preparada para el ministro.

El obispo de la diócesis ofició una misa rezada y acto seguido se cantó un solemne Te-Deum con acompañamiento de orquesta.

En la Sala de Juntas

Después de la ceremonia religiosa la comitiva se dirigió á la sala de Juntas.

En el sillón presidencial tomó asiento su alteza real el infante, que tuvo á su derecha á los señores Ibarreche, prelado de la diócesis, presidentes de la Diputación y de la Audiencia y concejales del Ayuntamiento.

A su izquierda se sentaron los señores ministro de Estado, gobernadores militar y civil, comandante de Marina, ingeniero jefe de Obras Públicas, general Castellón y señores Zarco del Valle y Pulido.

En otros bancos del salón tomaron asiento los representantes en Cortes, representantes de la Prensa, Junta de Caridad y otros invitados, entre los que vimos una nutrida y digna representación del Cuerpo Médico de Bilbao.

Discurso del Sr. Ibarreche

Después de felicitarle por la representación que ostentaba como presidente del Ayuntamiento, único patrono del Hospital, hizo historia de los hospitales que en Bilbao han existido desde el siglo XV, constituyendo una constante prueba de los caritativos y desprendidos sentimientos de nuestra villa.

Relató después la forma en que fué concebida la idea de la construcción del edificio que se inauguraba y de la excelente acogida que la idea tuvo en el vecindario, todo el cual contribuyó con largueza á su realización.

Dió las gracias á la Junta de Caridad por sus trabajos y desvelos y á la Diputación por el apoyo que prestó á la obra.

Y refiriéndome, por fin—dijo el Sr. Ibarreche—al acto de la inauguración, he de rendir un respetuoso homenaje á S. M. el Rey y á su egregio representante en este acto el Serenísimo Sr. Infante D. Fernando María de Baviera, ya que ambos han honrado á la villa asociando sus augustos nombres á esta grande y benéfica empresa, dedicándolo también, y muy sentido, al Excmo. Sr. Ministro de Estado, nuestro ilustre paisano Sr. Allende Salazar, representante á su vez del Gobierno de la Nación, al que Patrono y Junta deben agradecimiento por haber dictado la real orden de 1.º de Marzo de 1897, que clasificó el Hospital cual corresponde, como Establecimiento completamente desligado del protectorado oficial, reconociendo con ello que institución que tan sabiamente se rige y gobierna, no necesita la tutela del Estado. Idéntico respetuoso agradecimiento he de consignar también para el Ilmo. Sr. Obispo de la diócesis que, con su presencia en este acto confirma el sello de acendrada y religiosa piedad que siempre ha distinguido á este Santo Hospital.

El del Sr. Revilla

Terminado el discurso del alcalde hizo uso de la palabra el presidente de la Junta de Caridad, Sr. Revilla.

Comenzó por agradecer al Sr. Ibarreche las frases que le había dedicado, así como las dedicadas á la Junta.

Hizo historia de la creación de la Junta del Hospital de Bilbao y de la forma en

que algunos de estos establecimientos fueron construidos, contribuyendo á las obras no solamente los poderosos con sus dádivas, sino hasta los obreros trabajando gratis en horas extraordinarias y días festivos.

Elogió á D. José Carrasco, médico director, y á D. Enrique Epalza, autor este último de los planos y director de las obras del edificio construido.

Expresó su agradecimiento á la Diputación y al Ayuntamiento por el apoyo con que han contribuido á la construcción del Hospital, así como á cuantas personas han hecho donativos para el mismo.

Manifestó que al terminarse el suntuoso edificio, no sólo debiera aspirarse á que cumpliera su misión como tal hospital, sino que toda vez que se trataba de un centro modelo único en España, debía gestionarse el que llegara á convertirse en centro docente de enseñanza médica, confiando en obtener apoyo para esta idea.



Salida del infante y su séquito de la ceremonia religiosa

Recordó que la reina María Cristina había colocado la primera piedra del Hospital que hoy su augusto hijo el rey, inauguraba, delegando su representación en su hermano D. Fernando.

Agradeció también al Gobierno el hecho de haber enviado un representante para la inauguración, tanto más cuanto que dicha representación recaía en un hijo del país, cuyo talento y altas dotes le han llevado á ocupar uno de los primeros puestos de la Nación.

Habla el ministro de Estado

Comienza manifestando que en nombre del Gobierno recoge cuanto en este acto tan solemne se pone de manifiesto; pero que no lo recoge como si se tratase

de un acontecimiento vulgar, sino como un hecho de extraordinaria importancia y de gran resonancia.

Entona un caluroso himno al engrandecimiento de Bilbao y Vizcaya, donde á la par que los intereses materiales se han desenvuelto los morales.

Ensalzó los esfuerzos que siempre ha realizado Bilbao para lograr su engrandecimiento en todos los terrenos y recordando, con este motivo, las obras del puerto exterior, dedicó un párrafo de alabanza al ingeniero director Sr. Churruca, á quien el rey acaba de conceder el título de conde de Motrico.

Hablando del Hospital recoge recuerdos evocados en sus discursos por los señores Ibarreche y de la Revilla, y dice que esta magnífica obra se debe á que los bilbaínos, á medida que se desenvolvía la riqueza material, iban depositando su óbolo para la caridad.

Recuerda también lo que decía aquel letrado del antiguo Hospital:

*Enfermos que gemís en la indigencia,
aquí hallaréis solícita asistencia.*

Este precepto jamás ha dejado de cumplirse, y cuando las necesidades han crecido se ha levantado este Hospital, establecimiento modelo que será la admiración de propios y extraños.

En nombre del Gobierno—agrega—felicitó á todos los señores que formaron la Comisión técnica especial, y muy especialmente á los Sres. Epalza y Carrasco, que al servicio de esta obra pusieron su arte y su ciencia. El Gobierno queda reconocido á todos ellos, así como á las corporaciones provincial y municipal, al señor obispo de la diócesis y á la Junta de Caridad y en particular á su presidente, mi antiguo amigo el Sr. de la Revilla. Todos merecen plácemes, de los que no se necesita levantar acta por estar consagrados en el corazón de todos los bilbaínos.

El Sr. Allende Salazar terminó:

«En nombre de S. M. el Rey D. Alfonso XIII, declaro solemne y oficialmente inaugurado el Santo Hospital civil de Bilbao. ¡Viva el rey!»

A continuación el secretario de la Junta del Hospital, Sr. Saralegui, dió lectura del acta de la ceremonia de inauguración que acababa de celebrarse, y fué aquélla firmada por el infante y demás personalidades que ocupaban la mesa presidencial.

Fin del acto

Después de la inauguración oficial la comitiva visitó los pabellones de la instalación, que terminó á la una de la tarde.

Acto seguido el infante y séquito se encaminaron al Palacio de los señores condes de Heredia Spínola, donde almorzaron.

Recompensas

Ha sido agraciado con la gran cruz de Isabel la Católica el presidente de la Junta de Caridad D. Gregorio de la Revilla y con la placa de la misma encomienda el médico director D. José Carrasco y el arquitecto D. Enrique de Epalza.

Nuestra enhorabuena á los agraciados.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.