

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

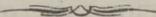
Y DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Año XIII

Bilbao—Marzo—1907

Núm. 147

LA HIGIENE ESCOLAR



Entre los diversos problemas sociales más difíciles de resolver por la gravedad y complejidad que envuelve, cuéntase el de la higiene escolar.

Efectivamente: comprende tan variadas clases de materias como son: el conocimiento del niño, la construcción de locales, mobiliario, programas y procedimientos escolares, inspección sanitaria y elección del personal docente, que para su planteamiento y reforma, se tropieza con las ideas raras y contradictorias que acerca de la instrucción tienen las clases directoras de la sociedad arraigadas en convencionalismos, los exclusivismos profesionales y la falta de numerario, suficiente á un servicio tan delicado como extenso.

Apesar de lo mucho que se ha adelantado en materia de enseñanza primaria, especialmente en Alemania, Francia, Inglaterra y Bélgica, muy pronto, dentro de pocos años, los pueblos formados de alubión, tales como los americanos libres de toda clase de lastres históricos inútiles, y á cuyo frente figuran personas de espíritu moderno, tendrán la enseñanza á una altura superior á la de los europeos.

Es evidente que ante todo plan de enseñanza hay que tener presente, la naturaleza del niño, cuyo desarrollo físico, lento y gradual no debe ser alterado, teniéndole desde su más tierna edad encerrado en una escuela durante sesiones que fatiguen la atención de suyo movediza sujetán-

dole á una tortura que le cause el odio y aversión al aprender, como ordinariamente ocurre. Así resulta al menos en España, confirmada entre las gèntes la idea de que todo niño no desea más que el jugar y por tanto debe sujetársele al estudio, imponiéndole la autoridad paternal y la del maestro. Pero interpretando con naturalidad este hecho, que no es privativo de la enseñanza elemental, sino que se le observa en períodos ulteriores de la instrucción, se convence enseguida de que el niño es curioso y desea saber las cosas sin que le causen esfuerzo el comprenderlas y desde el momento, que tanto las materias que se le enseñan, como el mal procedimiento que se emplee sean contrarios á su potencia intelectual, no quiere atender ó si lo hace es un mártir.

Además: hay que considerar la diversidad de tipos que los niños presentan en la manera de ser de sus sentidos y cerebro, según la edad y desarrollo físico que tengan para no empeñarse en enseñar lo que no pueden asimilar, dando á ellos como á los maestros los disgustos y torturas consiguientes.

Hay que llegar á la realidad de la vida, dividiéndolos no sólo por edades, como ya se hace, sino también, en normales, atrasados y anormales, descartando de la escuela pública á éstos y llevándolos á otros centros especiales para ver si son susceptibles de alguna reforma cerebral, sin abandonarlos como á bestias y ser el ludibrio público.

Los atrasados ó torpes pueden llegar á ser normales y los que no lo consigan, debe limitarse la instrucción á lo que alcancen.

Ningún niño menor de siete años debiera ir á la escuela, ni enseñársele formalmente en su casa, los conocimientos primarios y si en la clase obrera no les pueden cuidar debidamente, las casas-cunas bien organizadas podrían encargarse de hacerlo.

Es falso lo que se dice respecto á la enseñanza del niño mayor de siete años sin instrucción alguna, ofreciendo grandes dificultades para realizarla. Más aprende

en dos años después de los diez que en todos los anteriores.

Esta manera de pensar pugna con el afán de las familias en que sus hijos empiecen pronto la instrucción, con el fin de que para los 22 años tengan, los que gozan de posición social, un título académico que les dé carácter de cumplidos caballeros y poderles casar inmediatamente para que no se pierdan en el mundo y los que carezcan de fortuna, con el objeto de que puedan ganar la subsistencia más pronto.

Pero estas resoluciones en breve plazo, son contrarias á la naturaleza humana y causan grandísimos daños al individuo y por tanto, á la sociedad en que viven.

Así se ven tantos adulterados y deformados por el martirio de la enseñanza. Los pocos que de esto se salvan son los espíritus fuertes que con su buen sentido común se revelan contra tan opresora dirección.

En cuanto á los exclusivismos profesionales pedagógicos diremos que hay muchos que por su intolerancia y sofismo se parecen á los geómetras en las soluciones que dan á problemas basados en datos que inspiran recelos sobre su veracidad.

No insistiremos sobre ellos, por ser sobradamente conocidos de nuestros lectores y no herir susceptibilidades de clase que después de todo tiene la circunstancia atenuante de ser víctima del ambiente en que se ha educado é instruído.

Admitido el que la enseñanza sea una función del Estado, sin perjuicio de que los particulares la desarrollen al propio tiempo, se hace preciso el que se formule una ley más completa con su reglamento de ejecución, que sustituya á la vigente, abarcando todos los extremos enumerados anteriormente. No debe dejarse á la iniciativa individual en la libertad de que haga lo que le parezca, mejor creando centros sin condiciones higiénicas dentro de las poblaciones que no suelen tener otro caracter que el de la especulación, dando por resultados la alteración de la salud de los colegiales y el trastorno de sus cere-

bros, de los cuales conocemos muchos casos, desgraciadamente.

No obstante el conocer estos males, hay muchos padres egoistas é ignorantes que llevan sus hijos á esos colegios por quitar de casa el barullo que producen, evitar los quebraderos de cabeza que da el pensar acerca de la dirección que debe imprimírseles y gastar poco dinero.

Expuestos estos antecedentes necesarios y en la imposibilidad de dar el desarrollo completo á los diferentes puntos que abarca la higiene escolar, por la índole periódica del trabajo, esquematizaremos simplemente la materia.

Conocimiento del niño.—Los datos generales que acerca del desarrollo físico en totalidad, como del correspondiente al cerebro en particular tenemos, concuerdan con la observación práctica.

La función nutritiva necesaria á la evolución histogénica de los diferentes órganos, es la que absorbe la existencia infantil. La influencia del sistema nervioso sobre la ejecución de aquélla es imprescindible y desde el momento que á éste se le haga trabajar, aunque no sea más que excitándolo, se perturba aquélla.

El cerebro cuyo completo desarrollo no tiene lugar hasta los 40 ó 45 años, está reducido á simples impresiones sensoriales y al recuerdo de las mismas desde el nacimiento hasta los seis ó siete años, edad en la que empieza á notarse algún desarrollo en los actos de inteligencia. De suerte que hasta este período el niño es un mono y cotorra á la vez, existiendo tan sólo rudimientos de comprensión insuficientes para la instrucción.

Por consiguiente é imitando á los japoneses en su nueva ley, debiéramos no enseñar instrucción primaria en las escuelas, más que á los niños de siete años en adelante, en la seguridad de obtener mejores resultados en menos tiempo, sin que sufrieran trastornos. No empeñarse en tenerlos en la escuela horas muertas, aburriéndolos soberanamente, estableciendo recreos al aire libre, á donde se les saque cada hora y media, interrumpiendo la enseñan-

za siquiera por tres cuartos de hora y exponiéndolos al sol como á plantas tiernas, según se hace en Alemania, de una manera reglada (helioterapia) y alternando con la gimnasia sin aparatos.

Edificios escolares.—Las condiciones principales que han de reunir son las siguientes:

1.º Aislamiento de todo centro de vecindad con campo suficiente para establecer recreos libres y cerrados, según las localidades.

2.º Cubicación aérea que no baje de diez metros cúbicos por individuo, á condición de que la ventilación sea constante y suave por la parte superior de los cristales de las ventanas y vestíbulo.

3.º Luz cenital ó bilateral amplias para evitar la miopía escolar y las malas posturas al escribir.

4.º Calefacción del vestíbulo que todo edificio debe tener, en donde se instalarán los retretes y urinarios provistos de agua.

5.º Las escuelas nocturnas de adultos variarán el techo, que en lugar de cristales habrá una superficie plana blanca que reflejará una luz eléctrica intensa, con pantalla invertida del tipo belga, en los centros de artes y oficios.

Mobiliario.—Las mesas destinadas al estudio y escritura deberán ser aisladas, una por individuo, y provistas de un mecanismo que sirva á poner su tablero á la altura del pecho del niño de manera que escriba derecho y no inclinado, como se ha venido enseñando. El banquillo tendrá su respaldo curvado en su parte superior para que se adapte á la espalda. De esta suerte se quita á los predispuestos el motivo de escoliosis y miopía que pueden adquirir.

Inspección sanitaria.—Este servicio que debe ejecutarse dos veces al mes por los médicos titulares, consistirá:

1.º En examinar y certificar el estado de salud del niño que pretende ingresar en una escuela.

2.º Vacunarlo si no lo estuviera.

3.º Eliminar todo enfermo de la piel, sea ó no contagioso, mientras no sea curado: los imbéciles graduados, sordos ó con lesiones oto-rínicas, miopes sin lentes de corrección, lesiones oculares crónicas ó agudas contagiosas, tuberculosos de todos géneros, tos ferina y difteria y cualquiera otra enfermedad que pueda causar daño por contagio ó emulación.

4.º Cerrar las escuelas en tiempos epidémicos, permaneciendo cerradas durante los días que se crean necesarios aun después de cesada la enfermedad.

5.º No autorizar la vuelta á la escuela á los niños ó maestros que hayan padecido enfermedad contagiosa, hasta pasados 25 días de su curación, si no han sido bien desinfectados.

6.º Cuidar de la observancia de la higiene en general tanto en los locales como en los asistentes, enseñándoles, por lo menos, á ser limpios.

Programas y procedimientos de enseñanza.—La bondad de todo programa debe residir en la sencillez y utilidad práctica del conocimiento en armonía con la naturaleza y modo de ser del niño.

Debe descartarse toda materia inútil en la vida práctica y de difícil comprensión, dividiendo el programa en cuatro secciones: rudimentaria, ampliación de ésta, elemental media y escuela superior, no dejando pasar ningún alumno de una á otra, sin que se halle bien impuesto de la más inferior en categoría. A los torpes y muy limitados de inteligencia se les dejará en la sección de su alcance sin pretender imposibles queriendo avanzarlos.

Deben por tanto desterrarse esa infinidad de libros insulsos y llenos de fatuidades, escritos con unas pretensiones literarias que podrán ser útiles á sus autores para el ascenso en su carrera y complemento de su presupnestó, pero que son nocivos al cerebro infantil.

La elección de aquellos, pues, se impone, asesorándose de otras naciones modernas, especialmente la inglesa y alemana, que superan á las demás por su gran sentido práctico en todas las órdenes de la vida.

Este ejemplo han seguido los Estados-Unidos, La Argentina y el Japón, cuyos programas, libros y profesorado están inspirados en el movimiento europeo reformado de sus defectos antiguos, adaptándose á la vida real y positiva.

Respecto á procedimientos, hay que prescindir de exclusivismos, empleando las más sencillas, según la edad de los alumnos. No deben los maestros obstinarse en querer sacar niños sabios haciéndoles gimnasia intelectual forzada, tanto al practicar los análisis gramaticales como en la resolución de problemas aritméticos complicados. Igualmente debe prescindirse de esas lecciones interminables y llenas de falsedades relativas á la historia en general y de las que no se saca nada filosófico práctico de la vida de los pueblos y sí el tormento de la memoria con el cansancio natural y aversión al estudio.

Tiempo sobrado tendrán en el período ulterior de su instrucción de aprender lo que sea aplicable á la profesión ú oficio á que el niño se vaya á dedicar, con más provecho positivo.

Elección del profesorado.—Es sabido de toda persona ilustrada lo difícilísimo que es el saber enseñar, no solamente á niños, sino también á los adultos la diversidad de conocimientos que constituyen el saber humano. Puede el profesor ser un sabio y no servir de nada á sus discípulos. En cambio, existen medianas que enseñan admirablemente.

Y es que el temperamento individual, el conocimiento de la juventud y el tino práctico ó sexto sentido, para exponer el conocimiento se encuentran pocas veces reunidos en una persona.

Sin embargo: mucho se podría conseguir, si hubiera escuelas ó secciones de enseñanza práctica para los que desearan dedicarse al profesorado de todas clases. Desgraciadamente sólo se suele atender para ingresar en el cuerpo de un profesorado, á que se hagan brillantes oposiciones ó concursos de personas de cierta altura de instrucción, sin otros méritos prácticos.

Debiera, á nuestro juicio, imitarse á Bélgica y Alemania, tanto en las escuelas primarias como en los institutos y universidades, haciendo que el profesorado, además de ser práctico, tenga sus ayudantes ó monitores dividiendo el trabajo en teórico y experimental.

En Bélgica, por ejemplo, en las escuelas, cada maestro ó monitor no tiene más de 20 alumnos y en la sección superior de la escala de la enseñanza, se instruye á los jóvenes en manejo de la madera, hierro y yeso en forma elemental y preparatoria para el ingreso en artes y oficios.

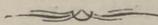
Ahora bien: si se considera necesario el tener un profesorado práctico verdadero y se careciese de él, debiera traerse del extranjero, imitando á Luis XIV en Francia, que es el que cimentó la verdadera instrucción y cultura de ella y á los japoneses, cuyos progresos han dejado admirados á los que les creían una raza inferior compuesta de monos amarillos.

Falta, finalmente, saber ahora si en España, dado el temperamento y modo de ser de sus habitantes, demasiado satisfechos de su personalidad y poco aficionados á un trabajo tan duro como el de enseñar los unos, y ávidos de crítica negativa para defender el funcionarismo de clase otros, unidos al enorme gasto que la reforma de la enseñanza implica, sería posible su planteamiento.

Creemos que no, aunque se nos tache de pesimistas, pues la incultura pública con su falta de afición al trabajo intelectual y las clases directoras con su indiferencia musulmana y poco celo, no pueden ser transformadas de sus antecedentes hereditarios para influir en el cambio del plan de enseñanza dándole un carácter más racional y humano.

Dr. SOLTURA.

Hernias y sus cuestiones



Francisco Frez Rodríguez, natural de Castropodame, provincia de León, de estado casado, de 32 años de edad y de oficio obrero, manifiesta: que el día 10 de Abril á las seis de la mañana, se hundió una pared de carbonato de hierro cayendo él sobre la vía, entre la pared y el wagon, chocando contra los tornillos y enganche del costado de éste con el vientre, produciéndole los clavos varias heridas. Al levantarse observó vivo dolor en la ingle derecha. Acto continuo se presentó al médico D. Antonio Gotzens, quien le apreció desprendimiento de la piel encima del anillo inguinal, y como diese la feliz coincidencia de un golpe de tos en el herido al reconocerle, percibió un bulto que nunca había tenido y correspondía perfectamente con la irrupción de una hernia por el conducto inguinal derecho al efectuar un esfuerzo. El mismo día 10 de Abril de 1905, ingresó en el hospital minero de Triano con una punta de hernia inguinal derecha ó hernia de fuerza comprobada con perfecta claridad, pues el obrero de que se trata. Llevaba 16 años en el cargaero de la compañía de Ferrocarril de Galdames, sufriendo los más rudos esfuerzos, sin resentirse apenas, y uno de los obreros más apreciados por su laboriosidad y excelente carácter. Como no existían más recursos para reparar el daño que la operación, ésta le aconsejábamos, y por ella se decidió.

El día 22 de Abril de 1905, previas las precauciones asépticas y antisépticas y con excelente anestesia, procedimos á la operación, que llevamos á cabo con toda felicidad.

Para el día 24 de Mayo de 1905, estaba completamente cicatrizada la herida, con cicatriz sólida que le permitía volver á reanudar sus ocupaciones.

Reflexiones. — Como los Médicos capitalistas y burgueses ponen en duda y hasta niegan la existencia de las hernias de fuerza, ésta es la razón principal que nos mueve á publicar el presente caso, bastante instructivo, aunque no pueda llevarles al convencimiento, pues antes están sus intereses y la clase que representan, sin tener en cuenta los fenómenos de diaria observación, por poder más en nuestra inconstante naturaleza lo que se quiere que sea, que lo que es.

En el momento en que escribo esto, se nos presenta e ingresa en el Hospital minero de Triano, procedente del Hospital del Cerco de

Galdames, un obrero A. G., vigoroso y bien constituido, que hacía pocos días, al sostener á un compañero que se derrumbaba entre piedras, fué tal el esfuerzo que hizo para arrancarle del peligro, que en el acto le provocó una hernia inguinal derecha, de pequeño volumen, con los caracteres de las de fuerza, sin vestigio en los demás puntos en que suelen presentarse. Le propusimos la operación de la cura radical, que rechazó, no obstante la garantía de varios centenares de casos tratados, sin un sólo caso desgraciado por esta operación en el Hospital; respetamos como siempre su decisión y quedó sin operarle, diciéndonos que en Santiago de Galicia tenía un pariente Catedrático de aquella Facultad de Medicina y á su consejo sometía su ulterior resolución.

En las frecuentes autopsias que se practican en esta zona minera, debidas á accidentes del trabajo, ocurridas por derrumbamientos de mineral de hierro y escombros, he observado hernias de grandes tamaños de todas clases, determinadas por la presión del choque en hombros y dorsos. En Alemania para la demostración de una hernia traumática se precisan tres factores: 1.º Si el herido abandonó el trabajo inmediatamente ó al poco tiempo después de la operación «accidental» de la hernia. 2.º El contuso debe el mismo día, lo más pronto posible, hacer constar la existencia de la hernia por un Médico. 3.º Este último debe suministrarle un certificado, haciendo constar que la hernia es reciente y sobrevino bruscamente. El punto litigioso ó Médico-legal consiste en la manera en que es preciso comprender la predisposición herniaria y la hernia constituida. A continuación transcribo la contestación dada (sobre un caso de hernia) al Juez Militar del Regimiento de Guipúzcoa, en el proceso que nos instruyó, por haber dado como útil á Indalecio Ibarzábal, resultando inútil á su ingreso en filas, sin duda con el propósito de indemnizar á nuestra cuenta al Estado de las 1.500 pesetas á que asciende la redención del servicio militar, lo que me mueve á dar la voz de alarma á los desgraciados Médicos rurales, de las graves responsabilidades pecuniarias que lleva en sí el reconocimientos de quintos, cuyos derechos escatiman ó niegan varios Ayuntamientos.

Indalecio Ibarzábal, obrero de esta zona minera, Vizcaya, antes y después de ir al servicio militar, manifiesta que en la casa de este Ayuntamiento, al practicarle el reconocimiento de quintos en 1902, por las declarantes D. Antonio Cotzens y Fidalgo, no tenía ó padecía enfermedad ó defecto alguno físico que le incapacitara para el servicio militar, cosa que recuerdan los informantes, por acostumbrar á verificar un reconocimiento detenido de todos los quin-

tos, pero que á los 4 meses próximamente, después del reconocimiento, á causa de los esfuerzos realizados en la mina ó cantera en que trabajaba, se le presentó un pequeño abultamiento en la ingle izquierda que fué aumentando paulatinamente hasta los trece meses, después de la declaración de soldado y reconocimiento, que tardó en ingresar en filas. A nuestra observación, Indalecio Ibarzábal, presenta una tumuración que parece corresponder á una hernia inguinal izquierda, sin vestigios en el lado derecho, que no se reduce con el ruido característico de las que contienen intestino, sino propia de epiplón, enmascarado por el derrame sanguíneo ó seroso.

Son muy frecuentes los casos de hernia traumática ó hernia por accidente, según los alemanes, ó hernia de fuerza, en los obreros que trabajan en esta zona minera, y de un caso completamente detallado y documentado dá cuenta uno de los exponentes, Vicente Fidalgo, en el número 60 de La Unión de los Médicos Titulares de España, correspondiente al 15 de Octubre de 1902, al relatar la hernia, ocurrida al obrero Juan Parrilla Vega, publicada con el título «Curación radical de una hernia traumática y consideraciones generales».

Al poco tiempo de haber dejado el servicio militar, fué operado de cura radical de hernia, en Gallarta, Gabino Lameiro García, y otros varios obreros que sería prolijo enumerar. Para la producción de la hernia, basta un esfuerzo superior al ordinario y que hay un esfuerzo superior al que requiere el trabajo habitual respectivo, está probado en esta clase de trabajos rudos y penosos cotidianamente al encarrilar un wagón, arrancar un bloc de mineral de hierro ó partirlo, al tirar un cesto de mineral ó enderezarlo.

Lo que nos indica que la hernia es relativamente reciente en el caso actual, es su tamaño, que apenas llega al de un limón, según la opinión de M. Kaufmanu.

Se citan casos de individuos que patinando se hacen hernias á consecuencia de un movimiento brusco destinado á mantener el equilibrio. En todos los casos, la contracción brusca de los músculos abdominales, parece jugar, como lo cree igualmente M. Berger, el papel principal en la génesis de la hernia. En cuanto á las hernias ocasionadas, llamadas enfermedad, por un simple esfuerzo sin cooperación de un accidente propiamente dicho ó de una caída, constituyen, según la estadística de M. Berger, la mayoría de las hernias de fuerza.

Véase Berger.--Resultado de exámen de 10.000 hernias recogidas en la consulta de vendajes, administración central desde el 14 de Febrero de 1.881 al 11 de Agosto de 1.884, París 1.896.

Al descender los testículos en el 7.º mes de la vida intra-uterina del abdomen al escroto, arrastran una porción del peritóneo, túnica vaginal, y dejan el conducto inguinal ocluido con membranas y aponeurosis que es el punto predispuesto en el transcurso de la vida á herniarse sus vísceras al esfuerzo insólito ó continuado, cuya predisposición no consta en el cuadro de exenciones del servicio militar, pues de constar, por este motivo, serían excluidos casi todos, y tan sólo se incluyen las hernias ya formadas en la clase 2.ª, orden 5.ª número 57, como motivo fundado de exclusión.

F. de Guervain, Cirujano del Hospital de La Chaux de Fonds, en un artículo publicado en *La Semaine Médicale de Paris*, de 14 de Marzo de 1.900, número 11, se ocupa extensamente de la hernia de fuerza y corrobora nuestra manera de pensar y lo ocurrido á Ibarzábal.

En Weibel.—Guía Médica de los accidentes del trabajo: se afirma en las deducciones y teoría expuesta. Las declaraciones que se presentan ante los tribunales, rehuendo responsabilidades más ó menos fundadas, lo mismo que los informes, se resienten de la imparcialidad y serenidad de juicio que deben campear en las páginas de una Revista de Medicina. Pero considero la enseñanza provechosa y hasta oportuna, para la maltrecha clase de Médicos Titulares, en estas Provincias especialmente, y ésta es la razón de su recuerdo y publicación.

Para las consideraciones sobre la etiología y orígenes de las hernias, nos servirá de guía en el presente trabajo el minucioso estudio que de las mismas hizo el cirujano P. Berger, del Hospital Necker de París, publicados en *Revue de Chirurgie* el año 1906, y que coinciden en los puntos fundamentales con nuestras observaciones.

Casi no existe individuo alguno portador de una hernia en el momento que él nota su existencia, que no la atribuya á una causa accidental, y más frecuentemente á un esfuerzo: el esfuerzo, en efecto, hace salir la hernia; y es natural que el individuo que se encuentra atacado de una hernia establezca entre este esfuerzo y la enfermedad que percibe la relación de causa á efecto.

En el lenguaje vulgar, esfuerzo en la ingle y hernia, son sinónimos.

Es preciso no asombrarse de que un obrero al sentir repentinamente un dolor en la ingle durante la jornada de trabajo y haciéndose reconocer por un Médico, al cabo de algunas horas y constando la exis-

tencia de una hernia en esta región, que él no había conocido hasta entonces, refiera á un esfuerzo que ha hecho trabajando, la producción de la hernia, sobre todo si una causa accidental, sobrevinida en este mismo momento, se ha venido á agregar al esfuerzo profesional ordinario y constituya una suerte de traumatismo indirecto. Es natural que el obrero en estas condiciones, intente hacer responsable al patrón de la lesión, y que él piense poderse beneficiar de la Ley de Accidentes del Trabajo. Entretanto nosotros sabemos que las hernias, en la inmensa mayoría de los casos, no son, pues, el resultado de un accidente, más que el resultado accidental ó profesional que ha revelado la existencia: no son más que la causa ocasional.

Las hernias, en efecto, resultan de un proceso lento, que tiene por verdadero origen una constitución defectuosa de la pared abdominal, una debilidad congénita, consistente en una verdadera mala formación, sea adquirida y dependiente de un debilitamiento gradual de los planos musculares y aponeuróticos de la pared. Esta imperfección congénita ó adquirida, localizada en ciertas regiones anatómicas, se traduce por la existencia de puntos débiles, en donde se concentran los efectos de la presión abdominal necesariamente acrecentados por los esfuerzos *fisiológicos, profesionales, accidentales y patológicos*.

Bajo la influencia de estas causas, incesantemente repetidas, el punto débil se deja forzar y la hernia se produce. En un orden de hechos parecidos, la debilitación de la pared, de la que procede toda la evolución herniaria, existe; y bajo la influencia de esfuerzos repetidos, profesionales ú otros, la hernia ha pasado sucesivamente por las etapas de su desenvolvimiento; más un esfuerzo accidental, siendo más violento que los esfuerzos ordinarios, ha precipitado las cosas, la presión de las vísceras ha vencido los obstáculos que se oponían aún, á que una hernia incipiente, ó de cualquier suerte que una hernia virtual, aparezca después y se convierta en hernia efectiva. Ha tenido lugar una agravación de un estado persistente, que deberá conducir fatalmente á la producción de una hernia.

En un individuo sano, provisto de una pared abdominal fuerte, y bien constituida, un esfuerzo no accidental ó un traumatismo, fuerza los planos de la pared á ceder, les rompen ó separan violentamente las partes constituyentes y determinan la salida brusca de una hernia, que en este caso se le puede llamar una hernia de fuerza.

Debiendo el Juez pronunciar la responsabilidad que incumbe al patrón en un caso de hernia que se atribuye á un accidente del trabajo, deberá atenerse á las variedades etiológicas; declarará la entera

responsabilidad, la responsabilidad limitada ó la ausencia completa de esta responsabilidad.

El papel del perito es el de guiarle en su decisión, de indicarle, fundándose en caracteres precisos, cual es la relación que une la hernia al accidente; ninguna, entera, ó limitada por la predisposición congénita ó adquirida.

Este papel se ejerce muchas veces en condiciones particularmente difíciles: se trata en el caso concreto de pronunciarse sobre el origen espontáneo ó accidental de una hernia.

No es solamente la dificultad de la tarea que incumbe al perito en el axamen del paciente que relaciona el origen de la hernia, que orienta á un accidente del trabajo: él debe, además, dictaminar sobre la naturaleza y sobre la importancia de la incapacidad temporal ó permanente, total ó parcial que acarrea, para los trabajos de la profesión del paciente, ó de otra profesión, la existencia de la hernia.

Se puede tratar enseguida sobre la fecha de la consolidación de la herida y sobre la duración de los cuidados y del tiempo impedido para el trabajo, de que la hernia ha sido la causa ó la ocasión.

Todas estas cuestiones son de una apreciación engorrosa é incierta. Una hernia que es recientemente producida, lo más frecuentemente, ningún obstáculo opone al cumplimiento de los trabajos materiales, los más duros, puesto que al sujeto que la sufre se ha provisto de un vendaje; nosotros sabemos que una hernia, aunque esté bien contenida, aumenta más ó menos lentamente, más seguramente de volumen, y que ella se vuelve con el tiempo una causa de dificultad, de incomodidad, de debilidad que limita los esfuerzos que puede hacer el que es atacado, y que le coloca en la imposibilidad de ejercer ciertas profesiones.

Es preciso agregar á esta consideración el temor, siempre presente, de los accidentes que pueden sobrevenir.

Las causas de incapacidad no son definitivas, y muchos de los sujetos que la existencia de una hernia coloca en un estado de incapacidad parcial para el trabajo, pueden recobrar toda su aptitud profesional cuando por la operación de la cura radical, se han desembarazado de su hernia; esto lo hemos comprobado en múltiples casos de obreros operados de cura radical de hernia en la zona minera de Vizcaya.

El accidente en sí mismo puede ser debido á la acción de una violencia exterior, actuando directamente sobre la región en que ha aparecido la hernia: en especial es producida por una especie de traumatismo indirecto, resultante de la aumentación brusca y violenta de la presión intra-abdominal: este es el esfuerzo.

No es raro que una causa directa sea indicada por aquellos que achacan á un accidente de trabajo el desenvolvimiento de una hernia de que son portadores: por ejemplo una herida en la pared; la cicatriz que ésta determine puede constituir un punto débil, que deja posteriormente pasar una hernia. En semejante caso; la relación entre la cicatriz de la pared y la *hernia cicatricial* es evidente. Mas un golpe, un choque directo, puede producir una ruptura subcutánea de los planos musculares y aponeuróticos de la pared que favorece la salida de una hernia; el hecho es posible y hasta frecuente: la coz de una caballería, un golpe de bastón, un puntapié, un puñetazo sobre el vientre, la presión de los topes de vagones, la caída de un cuerpo pesado sobre el abdomen, el paso de una rueda de carruaje, etc.

Los casos en los que la relación de causa á efecto entre el traumatismo directo y la hernia, nos han parecido bien establecidos, citados por P. Berger, son los siguientes:

1.º Un hombre de 28 años, vigoroso, estaba ocupado el 25 de Octubre de 1903 en golpear con un martillo sobre un útil ó caja; cuando el martillo, pegando en falso, el mango del martillo viene á golpear al manejante bajo la ingle izquierda.

Este siente un dolor vivo, que le obliga á suspender su trabajo; algunos instantes después, él nota en la ingle izquierda un tumor que no había conocido; el Médico de los Seguros hace constar la existencia de una hernia pubiana, que se vuelve rápidamente una hernia escrotal. Los días siguientes una extensa equimosis se manifiesta en la región.

Esta víctima de la hernia no presenta debilidad apreciable de la pared abdominal; él no presenta hernia ni predisposición á herniarse en el costado opuesto.

Su hernia debe ser considerada como la consecuencia de un choque directo sufrido en la región inguinal izquierda cuando el accidente.

2.º Un carretero, de 23 años de edad, recibe en la región pubiana del costado derecho una coz de un caballo; los vestigios dejados por la contusión hacen reconocer que el hierro del caballo se ha marcado en parte sobre la redecilla de las bolsas, en parte sobre el bajo-vientre al nivel del anillo inguinal externo.

Los días siguientes, una tumefacción rápidamente creciente se desarrolla en la región y gana las bolsas: se creía en un principio en una orquitis traumática; pero un examen más atento hace reconocer bien pronto la existencia de una hernia escrotal derecha, voluminosa, que contiene una masa bastante voluminosa de epiplón. El anillo in-

guinal es ancho; no existe hernia ni debilidad aparente del costado opuesto.

La forma de la hernia, su volúmen, la rapidez de su desenvolvimiento, la edad del sujeto, pueden hacer admitir que se trate de una hernia congénita; mas parece cierto que la manifestación de esta y su salida voluminosa, han sido determinadas por un choque directo sobre la región del trayecto inguinal y del anillo externo, atacado por la coza del caballo. Algunas veces la presencia de la hernia está auxiliada por la persistencia del conducto peritóneo-vaginal.

En algunos casos es difícil precisar si es el choque directo recibido en la región abdominal, ó el esfuerzo que en el momento ejerce el herido, la causa de la salida de la hernia.

Apesar de la predisposición acusada por una anchura anómala del anillo inguinal externo del lado opuesto, ó lo mismo por un punto de hernia existente en éste mismo lado, la acción del traumatismo directo, ha sido la causa eficiente de la hernia. El accidente por el que los sujetos atacados de hernia atribuyen la producción de ésta caracterizado por una acción mecánica, brusca, instantánea, más que no obra sino indirectamente sobre la región al nivel de la que se produce la hernia.

Este acto se resume en un esfuerzo más ó menos violento; al momento del crecimiento sufre de la presión intra-abdominal, triunfa de la resistencia de la pared y determina la salida de las vísceras, arrastrando delante de ellas al peritóneo.

De 4.621 casos de hernias observados por M. Berger, en sujetos mayores de 15 años, 1.427 pueden ser atribuidos, al menos en parte, á una causa violenta, y que 1.366, de entre ellos, eran debidos á la consecuencia de un esfuerzo, ó por un mecanismo análogo.

Entre los esfuerzos á los que los enfermos atribuyen la hernia, es preciso hacer una distinción muy importante: los unos son esfuerzos que no se distinguen en nada, si no es por un gran desarrollo de fuerza, de los esfuerzos que están continuamente obligados á hacer para el hecho del trabajo: Este es el que nosotros llamamos *esfuerzo profesional*.

Los otros son los esfuerzos extraordinarios, provocados por una causa accidental; tal es el esfuerzo que desarrolla un operario cuando lleva una carga con varios camaradas, y éstos dejan caer de un golpe toda ó la más grande parte sobre él; tal es el esfuerzo que hace un obrero al resbalar y contenerse para no dejar caer la carga ó al chocar contra un obstáculo y perder el equilibrio. El esfuerzo profesional se encuentra también como origen de un número considerable de her-

nias; como el esfuerzo fisiológico, como los esfuerzos que resultan de ciertos estados patológicos, esfuerzos de tos, estornudos, vómitos, esfuerzos para sonarse, esfuerzos originados por la constipación, por la retención de orina, el esfuerzo profesional no obra más que por su repetición incesante; pero el perito encargado de apreciar el papel que un esfuerzo determinado ha podido jugar en la determinación de una hernia en un momento preciso, se pone en el caso de saber si el esfuerzo por su intensidad inacostumbrada, por las condiciones insólitas en que se produce, no ha revestido los caracteres de un esfuerzo accidental, de un acto violento viniendo á ser para la hernia una causa determinante; tal es el albañil, que al construir un muro levanta un sillar más pesado que los otros; el torneador de metales que hace un esfuerzo para sacar un tornillo que se resiste. ¿Cómo poner límites á un esfuerzo ordinario ó á un accidente comenzado?

Es al momento de un falso paso, de un desliz, de una caída ó en la inminencia de ésta que el esfuerzo hace salir la hernia; entre las aptitudes que favorecen la producción de las hernias, la separación de los miembros inferiores es constantemente indicada por los enfermos; de todos los mecanismos particulares, el que yo encuentro más frecuentemente indicado, es la acción de levantar de la tierra un fardo, estando las piernas separadas. Me inclino á creer que la aumentación brusca y notable de la presión intra-abdominal, fuerza los anillos fibrosos y rechaza el peritóneo envolviendo las vísceras y hace aparecer la hernia; este accidente es preparado frecuentemente de larga fecha por una disposición anatómica defectuosa ó por una modificación patológica de las condiciones de resistencia de la pared abdominal ó bien por la acción repetida indefinidamente de causas mecánicas desparecidas.

Al presentarse un obrero con una hernia de fuerza, es preciso proceder inmediatamente á la comprobación de todos los documentos que aporte á la deposición de los testigos que presenciaron el accidente y á la impugnación de la compañía de seguros, sin omitir caso alguno por insignificante que parezca. Como consecuencia del accidente, parece que una hernia no puede forzar la pared abdominal y crearse bruscamente un trayecto que no existe antes, sin determinar un dolor excesivo, debido á la disociación y al desgarró de las fibras al través de las que fragua el paso: admito sin violencia que este dolor debe persistir, exagerarse en las horas que siguen al accidente; que la palpación de la región en que ha aparecido la hernia, el menor contacto debe despertar esta sensibilidad; y que los días siguientes algunos fenómenos análogos á aquellos que han seguido á

las contusiones violentas deben revelar la acción de esta suerte de traumatismo interior, como la tumefacción, un cierto grado de edema, y al cabo de algunos días, equimosis al nivel del orificio herniario ó de sus alrededores.

Se podrá suponer también, que una hernia producida en esta forma, debe experimentar fenómenos de extrangulación é irreductibilidad pasajeras, como consecuencia de la salida brusca. Un dolor más ó menos vivo, al menos una sensación dolorosa, es casi diariamente acusada por el paciente; en verdad se puede decir que es ella sola la que caracteriza el accidente; en los casos que hemos observado, este dolor ha sido caracterizado por los accidentados ó por los testigos del accidente como un dolor muy vivo.

En los casos de éste género, al dolor percibido en la ingle, mucho más frecuente aun en el vientre, se agrega frecuentemente un dolor en los riñones. Este dolor se acompaña varias veces de malestar, de desfallecimiento: la víctima del accidente palidece, se siente mal en su lugar, está forzado á sentarse, en algunos casos, muy raros, el dolor se presenta bajo la forma de cólicos, al accidente va seguido, alguna vez, de vómitos al tratarse de hernias epigástricas.

El dolor y el estiramiento de riñones ha llevado al lesionado á la imposibilidad de trabajar; visitado y reconocido por el Médico, muchos días después del accidente, se ha encontrado una hernia que él mismo no sospechaba.

El mayor número intenta reanudar su trabajo; siente persistir la sensación dolorosa después de comer; al otro día ó al siguiente se presentan en la consulta, en donde se descubre la existencia de una hernia inguinal.

De 89 accidentados, recogidos por P. Berger, acerca de los que el conmemorativo ha podido ser contrastado de una manera cierta, 39 solamente habían dejado de trabajar el mismo día: 50 habían continuado su trabajo, ó lo habían vuelto á reanudar después de corta interrupción. Una gran parte han entrado en el largo período de inacción que acompaña las reclamaciones judiciales.

Conmemorativos y antecedentes de los sujetos atacados de hernia.—En los sujetos atacados de hernia, debemos fijarnos: 1.º En la *herencia y antecedentes de familia*; cuando se ha podido interrogar y reconocer la familia, muchas veces se ha encontrado individuos herniados en la velación de una á cinco. 2.º Exención ó dispensa del servicio militar. La exención del servicio militar

por hernia, consta en nuestros cuadros de exenciones, y cuando el reconocimiento de quintos se practica con el detenimiento y escrupulosidad que está mandado, para evitar responsabilidades, es una buena base de antecedente.

Del examen de las estadísticas de los consejos de revisión para el departamento del Sena, del año 1879 al año 1886, dá para la población de 20 á 24 años, en este departamento, la proporción de un sujeto sobre 78, *exento* del servicio militar por hernia. 3.º. Circunstancias que pueden revelar la existencia de una hernia, antes del accidente: No es raro encontrar un accidentado de hernia, que maneja y lleva un vendaje ó que se trate de recidiva después de la cura radical. Indica gran valor al presentar hernias dobles; nosotros vemos que la existencia de una hernia del costado opuesto anterior al accidente pueda ser probada en un buen número de casos.

Ciertos datos anatómicos nos enseñan de una manera positiva el origen congénito de una hernia dada, tal es p. c. la ectopia testicular más ó menos pronunciada que se encuentra del mismo costado.

Examen de la hernia.—Este examen conduce á conclusiones muy ciertas, sobre todo cuando se hace algún tiempo después que sigue al accidente.

En el desarrollo que va á seguir, nosotros suponemos que se trata de una hernia inguinal. 1.º Puede ocurrir que la hernia sea defectuosa; ésta puede estar momentáneamente disimulada, habiendo estado regularmente contenida por un vendaje; es preciso no precipitarse en declarar la ausencia de la hernia; es preciso multiplicar las exploraciones en variando las posiciones y las aptitudes, examinar al paciente después de haber provocado una deposición, emprender un nuevo examen que se practicará después de haber realizado un trabajo duro ó después de haberle hecho caminar durante una ó dos horas. 2.º La mayor parte de las hernias que se han considerado como hernias consecutivas al accidente de trabajo, son pequeñas ó medianas, del volumen de una almendra, de una nuez; es raro que ellas adquieran el volumen de un huevo.

El volumen de la hernia cuando es considerable y se afirma que es reciente, es bastante para que se pueda asegurar que la hernia en cuestión era anterior al accidente.

Si es voluminosa se puede declarar, sin temor de equivocarse, que la hernia preexiste al accidente. 3.º Se puede decir la misma cosa de la existencia del epiplón, contenido en masa bastante considerable en la hernia, sobre todo cuando el epiplón presenta las modificaciones, la falta de suavidad, la consistencia irregular y dura por sitios que se

observa en los epiploceles antiguos; la más poderosa razón, es cuando el epiplón es parcialmente irreductible ó adherente. 4.º El estado del anillo inguinal externo es uno de los datos de los más importantes, sobre los que se puede apoyar para establecer el origen de la hernia.

Es preciso, después de haber examinado el enfermo en pie, hacerle acostar, reducir la hernia y tratar de rechazar los tegumentos en el trayecto inguinal, por su orificio externo.

El anillo inguinal externo al estado normal, es muy estrecho para permitir la introducción del dedo; todo lo más admite la extremidad de la pulpa del dedo. La anchura y la dilatación del anillo inguinal externo, no son los solos caracteres anormales que importa tener en cuenta: la debilidad, la delgadez de los pilares inguinales que se limitan, deben estar determinados y notados con cuidado; con frecuencia se siente el pilar inguinal interno constituir un cordón delgado, cortante que descubre el pilar posterior. Se puede considerar como cierto que un orificio inguinal externo bastante ancho para permitir la introducción de un dedo, ó es un anillo materialmente insuficiente y que indica una predisposición marcada á la producción de una hernia, ó que sus dimensiones anormales y su ensanchamiento son el resultado de la acción de la hernia misma, que por su presencia ha determinado la distensión y la dilatación gradual, y esta dilatación del anillo, es prueba de la predisposición particular ó de la antigüedad de la hernia de que él es portador. 5.º El trayecto inguinal suministra indicaciones muy preciosas aun sobre el modo de origen de la hernia.

En casi todos los casos en que el anillo inguinal externo es ancho y permite la introducción del dedo, éste penetra en un trayecto inguinal espacioso, ó él rechaza sin dificultad los tegumentos.

Se consigue con frecuencia que el dedo pueda penetrar directamente en el vientre, en rechazando el plano posterior del trayecto inguinal, sin ejercer alguna violencia y sin emplear la menor fuerza; la extremidad del dedo, encorvado en crochet, puede entonces jugar libremente en la cavidad abdominal y dirigirse dentro y fuera en cierta extensión, sin encontrar obstáculos. La palpación directa de la pared anterior del trayecto inguinal suministra además indicaciones útiles sobre este punto; en los herniosos, esta pared es débil y depreciable. Inmediatamente encima de la arcada de Galopio, fuera del anillo inguinal externo, se siente una depresión, paralela á la arcada, en donde los dedos pueden penetrar como en una especie de agujero; ésta depresión está separada del anillo por las fibras arciformes que limitan la parte superior de éste, pero en ciertos casos, estas fibras arciformes

mes, pueden apenas ser sentidas, sea por la palpación directa, sea por el dedo introducido en el trayecto; existe en este punto una verdadera eventración inguinal, correspondiendo á una especie de laguna de la aponeurosis del gran oblicuo. El pilar externo y la arcada de Falopio que forman el límite inferior, posterior y externo, de esta laguna, son muchas veces talmente débiles y talmente relajadas, que parecen estar defectuosas; que al fondo de esta laguna los dedos que la exploran, llegan fácilmente al contacto del púbis, al primer intento; en parecido caso se puede creer se trate de una hernia crural, saliendo delante de los vasos por un orificio muy ancho, más que una hernia inguinal.

VICENTE FIDALGO TATO.

Médico de San Pedro Abanto (Vizcaya)

(Se continuará.)

REVISTA EXTRANJERA

La lucha contra la peste en el Japón, por el Dr. Shibasaburo Kitasato.—El Japón, dada su posición geográfica cercana á la India y la China, ha sido víctima de varias epidemias pestíferas que le tienen que preocupar en mayor grado que á nación alguna.

Tanto es así, que en el tercer «Congreso de Asociación Médica de las Islas Filipinas», ha presentado dicho médico, bacteriólogo de reputación conocida, un informe relativo á la profilaxis de tan grave enfermedad.

El estudio de las epidemias de peste en el Japón, ha patentizado dos maneras de invasión de esta plaga: una, por contagio directo de los viajeros pestíferos y la otra, por contacto de gérmenes mezclados con las mercancías compradas en la región infestada. En este segundo caso, la propagación de la epidemia se hace por intermedio de las ratas.

La naturaleza de las medidas preventivas empleadas varían, según el origen epidémico:

Peste de origen humano.—Siendo su procedencia de la India sur de la China é isla Formosa, la primer medida, consiste en imponer cua-

rentena á los buques que vienen de esas regiones. A este efecto, se designan como estaciones sanitarias á Yokohama, Kobe, Nagasaki y Moji principalmente. Tan pronto como un caso de peste aparece á bordo de un buque de procedencia sopechosa, se prohíbe toda comunicación con tierra; se procede á la destrucción de las ratas de la embarcación: los enfermos quedan aislados y las personas sometidas á observación minuciosa durante diez días por lo menos: las mercaderías son desinfectadas.

Para la ejecución y vigilancia de las cuarentenas y epidemias, el ministerio del interior nombra delegados, entre los cuales se cuentan médicos, cirujanos y empleados técnicos sanitarios, que apoyados en la policía disponen de hospitales de aislamiento, laboratorios, vacuna antipestosa y material de conducción.

Los gastos de estos comités de funcionarios, los paga el presupuesto de la localidad en que se declara la peste: si no fueran suficientes los medios pecuniarios, el gobierno central autoriza á imponer una contribución extraordinaria vecinal.

Los médicos sanitarios tienen como encargo principal la investigación de todos los casos de peste, pues aunque en el Japón existe la declaración obligatoria sobre todas las enfermedades contagiosas, no se le concede gran valor práctico.

Dichos médicos, en caso de sospecha epidémica, examinan los cadáveres de toda persona muerta de una enfermedad febril aguda, analizando su sangre, corazón, bazo y pulmones, verificando inoculaciones á los animales. Pueden también examinar á las personas sanas de la localidad infectada y analizar bacteriológicamente sus esputos.

En la última epidemia de Osaka, el examen de las personas de sana apariencia, ha dado grandes resultados, por cuanto se aislaron muchas apestadas peligrosas y evitaron mucho la difusión de la enfermedad.

Toda persona afectada de peste, es conducida á un hospital de aislamiento.

Cada miembro de la familia y personas que hayan estado en contacto con el enfermo son conducidas á un local aislado para sufrir observación cuarentenaria.

Las medidas profilácticas sobre las personas son tan rigurosas, que llegan á la inoculación de suero antipestoso para conferirles la inmunidad.

Durante la epidemia de Tainnan en Formosa en 1.901, fueron vacunadas 10.876 personas, de las cuales 7 solamente sufrieron la peste, mientras que de 40.000 que no se inocularon, 500 enfermaron. El Dr. Kitasato se muestra gran partidario de esta vacunación.

Todas las personas que ejecutan una misión sanitaria, son sometidas á la inoculación profiláctica de 16 á 20 c. c. de suero.

En cuanto al tratamiento de los apestados, el Dr. Kitasato aconseja dos métodos: la extirpación quirúrgica de los bubones y la inyección de suero. Los resultados son tanto mejores, cuanto más precoz es la intervención.

Desde el año 1.900 no se usa el suero Yersin, empleado en la epidemia de Osaka, por ser menos activo que el preparado, según procedimiento de Kitasato. Los enfermos reciben en inyecciones grandes cantidades de suero (200 á 240) centímetros, reduciendo la mortalidad á la mitad de la observada en la peste.

Al propio tiempo, las casas de los enfermos son desinfectadas con sublimado, cal y formol: los objetos que pueden resistir el calor son hervidos; si la casa fuera preciso quemarla, se hace cenizas sin contemplación de ningun género. Mientras se practica la desinfección de la casa, se rodea esta con una barrera metálica clavada en el suelo á dos pies de profundidad; la altura de esta será de tres pies en forma que no pueda saltar ninguna rata por encima, ni hacer galería por debajo. En Tokio el año 1.903, se emplearon en las operaciones de desinfección, cuatro millas de longitud de esos muros metálicos confeccionados con zinc.

Peste de origen roedor.—El gran medio de propagación es la rata por su gran susceptibilidad para la peste. Sus costumbres de vida les ponen en contacto con las mercaderías apestadas y devoran los cadáveres de sus compañeras. Así es que en todas las epidemias se observa el que antes de descubrirse en los seres humanos se las aprecia en las ratas.

Las medidas que se toman para destruirlas en todo tiempo sospechoso consiste en dar un premio al pueblo que las caza vivas ó muertas, con lo cual se consigue el disminuir su número y el poder examinarlas bacteriológicamente los gánglios submaxilares, cervicales y bazo, por cuanto los gérmenes pestosos entran por la mucosa bucal y las vías digestivas.

En Tokio los análisis diarios de ratas suelen ser en número de 3 á 40.000, y en tiempos epidémicos muchísimo más.

Apesar de esta mortandad y dada la gran multiplicación de los roedores, éstos disminuyen poco y por lo tanto se emplea para matarlos el arsénico y fósforo mezclado con alimentos en forma de pasta. Los ensayos de transmisión del bacilo tífico en caldos, que tan buen resultado da en las ratas de campo, se han visto fracasados en las ratas

Hoy parece que el caldo de cultivo de bacilos Loeffler empapado en rodajas de pan y puesto en las alcantarillas, resuelven la dificultad.

En estos últimos tiempos se ha tratado de impedir á todo trance el que las ratas penetren en los almacenes en general y en los de algodón y granos en particular. A este efecto en las poblaciones importantes del Japón, cuyas casas son de madera y por tanto ofrecen excelentes estancias á las ratas, se las defiende con planchas de hierro, zinc y hormigón en sus pisos bajos y alrededores de las invasiones. Tan buenos resultados han dado estos medios, que en la isla Formosa, castigada siempre con epidemias, éstas se han limitado á las aldeas y sitios que no se precaven de las ratas.

Respecto á las costumbres de las ratas, se vienen observando que viven bajo los techos de los graneros, y en invierno bajan á las galerías de bajo tierra á unirse á las débiles y enfermizas que de ordinario no se mueven de estos sitios últimos. Esto explica el que las epidemias en invierno atacan más á los obreros que remueven tierra y los niños que juegan ensuciándose en el suelo.

Estas medidas sanitarias son muy costosas. A Osaka y Tokio les costó la última epidemia á razón de 356.000 yen cada una, es decir á 21.000 yen por víctima humana.

Es indudable que todos estos medios son imperfectos y onerosos, y por tanto sería más práctico atacar el mal en su origen buscando la causa y la acción común de las naciones civilizadas interesadas por su comercio é industria en la China y la India.

Nuevo tratamiento del glaucoma crónico simple, por el Dr. Lagrange, de Burdeos.—El medio quirúrgico más racional y práctico aplicable á esta incómoda y grave afección del ojo, consiste en la iridectomia combinada con la eslectomia. Con este último aditamento terapéutico se crea una cicatriz filtrante que dá paso lento á los líquidos intraoculares para verterse en la conjuntiva, liberando á los enfermos de los efectos compresivos en el ojo.

El procedimiento que emplea este profesor, para obtener ese ma-

nantial filtrante, consiste esencialmente en la resección de un colgajo en la esclerótica al nivel del ángulo de filtración del ojo.

Los numerosos casos así operados son la prueba fehaciente de resultados bienhechores contra la hipertensión ocular del glaucoma.

El signo de Vipond en el diagnóstico precoz de las enfermedades infecciosas. —La importancia que tiene el descubrimiento precoz de una infección contagiosa, es más bien profiláctico que curativo en términos generales. En muchas de éstas, se sabe que el período contagioso comienza en el de incubación.

El exámen de la sangre en sus formas leucocitarias y de sero-reacciones, aunque puede orientar el diagnóstico, es muy delicado y difícil, constituyendo más bien un procedimiento de laboratorio, que clínico objetivo.

En tal estado de cosas, el Dr. Vipond, de los Estados-Unidos, al examinar sistemáticamente el aparato ganglionar de muchos enfermos en sus investigaciones sobre la *fiebre ganglionar de los niños*, ha notado que se declaraba una enfermedad infecciosa generalmente, al poco tiempo de haberse apercibido de adenopatías cervicales, axilares ó inguinales. Continuando sus estudios en este sentido, se ha llegado á convencer de que la adenopatía generalizada constituye un signo clínico muy precoz de una infección

Esta generalización adenopática es distinta de la localizada, debida á una reacción regional ocasionada por un forúnculo ó impétigo, por ejemplo.

Ahora bien: todas las enfermedades infecciosas no reaccionan de la misma manera. En general, las que ocasionan adenopatías marcadas, tienen un período de incubación más largo que las afecciones en las que dichos infartos son poco notorios. Así es que la roseola, sarampión, parótidas y varicela, cuyo período de inoculación dura diez días ó más, presentan adenopatías cervicales, axilares, inguinales y mesentéricas considerables, mientras que la difteria y escarlatina con su período de incubación de tres á siete días determinan sólo una adenopatía discreta.

Esta regla falla en la coqueluche que apesar de tener largo el espacio de incubación la adenopatía es poco pronunciada ó nula, hasta que aparece la fase espasmódica de la tos.

Estas adenopatías se hallan subordinadas á la edad para su desarrollo, siendo más pronunciadas desde los tres á diez y ocho años y poco marcadas antes de los dos años y después de los diez y ocho.

De las enfermedades infecciosas que con más constancia se aprecia este signo adenopático son: el sarampión, roseola, difteria, escarlatina, parótidas, varicela y coqueluche, debiendo inspeccionarse bien al enfermo según de la que se trate y edad que tenga.

Si los hechos del porvenir confirman la observación de este médico canadiense, se habrá conseguido un importante progreso profiláctico.

El almohadillado escrotal.— Sábese que después de una cura radical del hidrocele por desdoblamiento ó resección de la túnica vaginal, castración, hematocele, varicocele y hernias inguinales congénitas, en las que el saco es objeto de maniobras laboriosas de aislamiento al nivel de las bolsas, se ve sorprendido el cirujano por la aparición de un hematoma, cuya larga reabsorción retarda la curación del operado.

Y es que los pequeños vasos dislacerados por las maniobras empleadas, aunque dan una cantidad insignificante de sangre en el momento, gracias á la relajación que sufren los tejidos inmediatos por cesación del elemento que les comprimía, se congestionan en términos que se produce lo que en la vejiga de un antiguo prostático, una *hemorragia ex vacuo* si no se tiene la precaución al sondarle de dejar un líquido que comprima.

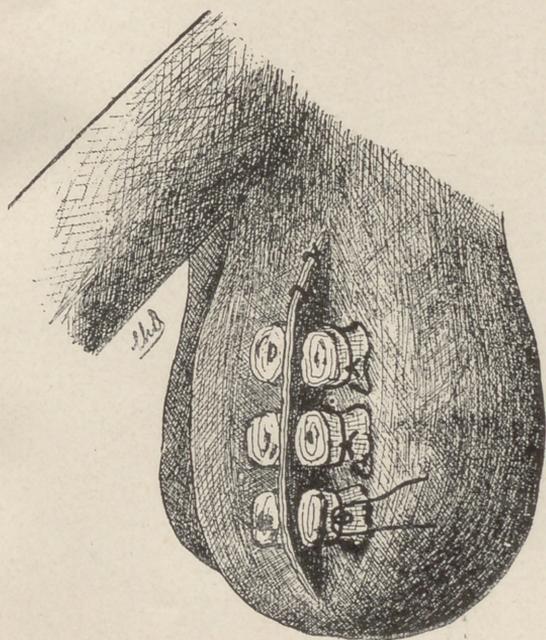
Este accidente se evita con un pequeño artificio que, aunque alargado algo, la operación es de fácil práctica.

Terminada la operación, en el momento de cerrar la herida, se sujeta el escroto entre los dedos y se aplican una contra otra las paredes haciendo desaparecer toda cavidad. A continuación atravesándolas con una aguja de Reverdin se les mantiene adosadas por medio de hilos de crin de Florencia en forma de puntos en U dispuestos paralelamente á la herida y espaciados en uno ó dos centímetros.

Las ramas de la U se separan entre sí un centímetro.

Ahora bien: como estos puntos de sutura tienen el inconveniente de cortar los tejidos, sobre todo si se los aprieta, para evitarlo se preparan antes de operar unos cilindros de gasa del grosor de un través de dedo y con una longitud dos ó tres centímetros y se los coloca perpendicularmente á la herida, cogidos dentro de cada asa de las ues por uno de los lados y por las ramas en el otro al anudarlas para cerrar la herida.

Quedan luego por reunir los dos labios de la incisión por medio



Almohadillado escrotal
en donde faltan los demás puntos de sutura
central

de un sorjete ó puntos por encima separados. Las almohadillas se quitan al cuarto día y los puntos, como de ordinario, al séptimo ú octavo.

Gracias á estas medidas, las paredes de las bolsas se mantienen en íntimo contacto, sin riesgo alguno para los tegumentos, no habiendo que temer la aparición del hematoma, pues los vasos y tejidos interiores se hallan comprimidos.

El cáncer de la lengua y el Dr. Küster.—Nuestros lectores conocen bien las diversas variedades de opiniones emitidas sobre el tratamiento del cáncer de la lengua, así como también los fracasos sin cuento de los medios empleados.

Recientemente se ha iniciado otro nuevo debate en la Academia de Medicina entre los Drs. Poirier y Reclus, sosteniendo el primero que tratado el cáncer desde su principio de una manera extensa y lógica por los medios quirúrgicos, debe curarse y opinando el segundo, que en muchos casos por él operados de una manera económica, no obstante su extensión ha obtenido una prolongación de vida por espacio de seis y ocho años.

Como una continuación de las investigaciones sobre esta materia, merece citarse la ligadura de la carótica externa en el cáncer de la lengua empleada por el Dr. Küster en un caso que ha presentado las circunstancias siguientes:

Un enfermo sin antecedentes sífilíticos fué tratado por los mercuriales y el ioduro potásico durante seis meses, presentando un tumor como un huevo de paloma ulcerado en el lado izquierdo de la lengua. Al tacto era duro y se extendía hacia la epiglótis; la migdala, el repliegue epiglótico y los gánglios submaxilares izquierdos se hallaban invadidos.

Su estado no permitió la intervención radical y fué sometido á la radioterapia y lavados con el permanganato potásico que dieron por resultado la disminución del tumor y su limpieza agradable. Pero como los gánglios aumentaron mucho en su volumen, se decidió el practicar la ligadura de la carótida externa con el fin de contener la marcha invasora del tumor. Esta intervención, verificada en el lado izquierdo del cuello, dió un resultado importante en el espacio de seis días cicatrizándose la ulceración en forma de una induración lisa. No obstante, más tarde, habiéndose notado que la invasión comunicaba sobre el lado derecho, se procedió á la ligadura de la carótida derecha.

Con esta segunda operación, la lengua se hizo movable y el punto donde se hallaba el tumor quedó convertido en un pequeño hoyo cubierto con una cicatriz: las adenopatías quedaron reducidas al tamaño de una alubia.

En su consecuencia y después de mejorado el enfermo con la continuación de la radioterapia, se propuso al enfermo la extirpación lingual que fué rechazada abandonando la clínica para dedicarse á sus ocupaciones ordinarias.

Seis meses después volvió el enfermo en un estado lamentable y murió.

Analizado este caso, se vé claramente la influencia de la radioterapia sobre la ulceración, modificándola notablemente y de la ligadura arterial en las adenopatías y estado general mejorado.

Por lo tanto esta intervención está justificada en los cánceres inoperables de la lengua que pueden ser transformados y hacer llevadera la situación prolongando la vida del enfermo.

Además: las ligaduras citadas hechas en dos sesiones podrían sustituir á las de las linguales en todos los casos en que el cáncer esté limitado á la parte anterior de la lengua y se extienda algo hacia su base. De este modo, se aseguraría mejor la hemostasis y se evitaría quizás el tener que seccionar el hueso maxilar haciendo menos grave el pronóstico de la operación ejecutada y más fácil la extirpación ganglionar.

Desgraciadamente en el estado actual de la ciencia, los cánceres de la lengua, en su inmensa mayoría, no son curables de ninguna manera, por cuanto además de llegar en malas condiciones al cirujano, ofrece la región tan extenso campo de difusión del mal que aunque se extirpen los ganglios y linfáticos además de los tejidos inmediatos, no pueden evitarse ni preeverse los daños que causa el cuerpo linfóideo, recidiendo la enfermedad con sus fatales consecuencias.

Un caso raro de exaltación fisiológica del movimiento muscular.—Ha sido presentado en la Sociedad Imperio-Real de Viena, por el Dr. H. von Haberer, un hombre de 32 años, nervioso y bien constituido, que posee la rara facultad de contraer, á voluntad separadamente, un gran número de músculos situados en diversas regiones de su cuerpo con una precisión y facilidad tales, que ha causado el asombro de aquel centro científico. Los músculos rectos y oblicuos del abdomen, los elevadores de la laringe, los biceps, los fascí-

culos medios del diafragma, los auriculares y craneales, los de la pupila, del dorso y en general los de los miembros, son manejados con tal celeridad y destreza, que deja atrás á los gimnastas conocidos en los circos ecuestres con el nombre de *hombres serpientes*, que tantas emociones han causado en los públicos.

Gracias á su flexibilidad corporal y una educación motriz especial de su voluntad, puede transportar todo el paquete intestinal bajo del diafragma ó por el contrario, hacerlo descender al bacinete, convertir en visibles las intersecciones tendinosas de los músculos rectos del abdomen, contrayendo aisladamente cada uno de los segmentos musculares intermedios, provocar un verdadero masaje ondulatorio en el vientre, cambiar la forma del torax y producir escoliosis alternativas hacia varios lados, contraer separadamente un biceps sin permitir entrar en acción simultánea á los músculos antagonistas, dislocar la laringe hacia arriba ó abajo, dilatar voluntariamente sus pupilas, y finalmente, ocasionar la desaparición del pulso radial, comprimiendo por contracción muscular la arteria subclavia entre la clavícula y la primera costilla.

Con estas condiciones especiales dicho individuo ya tiene la vida asegurada exponiéndose al público ó dedicándose al estudio y práctica de la reeducación de los movimientos en todos aquellos casos patológicos que reclamen dicha moderna terapéutica.

DR. IGNOTUS

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión del día 14 de Diciembre de 1906.

Preside el Señor Camiruaga

Con la asistencia de los Académicos Sres. Castiella, Ledo, Entrecanales, Bolivar, Gil y Gorroño, Gil é Iburgüengoitia, Díaz, Gáldiz, Unibaso, Usobiaga, Somonte y Otaola, se dió lectura al acta.

Sr. Usobiaga.—He tenido ocasión hace muy pocos días de ver un individuo afecto de un carcinoma de la lengua.

Me ha impresionado vivamente, máxime teniendo en cuenta que se trata de una afección que, diagnosticada á tiempo es curable.

De los tres períodos que recorre esta dolencia: 1.º de localización. 2.º de propagación linfática, y 3.º de generalización, en el primero es curable mediante la intervención quirúrgica; quizás lo sea también en el segundo, si la extensión del proceso no es muy grande, pero la afección que llega al tercer período es incurable.

El interés pues del médico será llegar á diagnosticar el cáncer en su primer período, y por lo mismo me permito llamar la atención de los Sres. Académicos, acerca de este particular, suplicando á los mismos tomen parte en este asunto y ver si es posible llegar á hacer un diagnóstico precoz y claro único capaz de llevar á un tratamiento eficaz.

Aboga siempre por el tratamiento quirúrgico, pues el suero-terápico no es en todo caso más que un medio paliativo.

Sr. Unibaso.—El asunto no es nuevo: siempre ha preocupado á los cirujanos poder hacer un diagnóstico precoz del cáncer: pocas veces es posible, no obstante.

Ya de antiguo, y mediante los signos clínicos, se trataba de diagnosticar el carcinoma en sus comienzos, sin poder conseguirlo siempre; en la actualidad y á pesar de cuantos medios de investigación existen, ya por la clínica, ya por el laboratorio, subsisten los mismos inconvenientes y los mismos tropiezos: el diagnóstico, mediante el microscopio no siempre es claro y preciso, y á mayor abundamiento, cuando llega á hacerse un diagnóstico microscópico exacto, es cuando la afección ha alcanzado tanto desarrollo que es ya imposible intervenir.

En la lengua pueden presentarse tumores de distinta naturaleza: la piedra de toque para el diagnóstico suele ser el empleo del ioduro potásico ó del mercurio: si á estas substancias cede, seguramente será una lesión sífilítica: si no cede se podrá tener derecho á intervenir. Del suero de Doyen, tiene algunas buenas impresiones.

Sr. Bolívar.—(*Suero de Doyen.*)—Me ha causado gran extrañeza la afirmación hecha por el Sr. Usobiaga, de que el tratamiento del cáncer por la Sueroterapia, no da resultado y ha sido abandonado; pues recientemente han llegado noticias de que el Dr. Doyen, el día 6 de Diciembre de 1906, ha presentado ante los Dres. Lancereaux, Huehard, Netter y otros médi-

cos, 16 supervivientes, de los 26 examinados en 12 de Julio de 1905 por la Comisión de Cirugía y tratados por su suero anticanceroso. De estos 16, á excepción de 2 que no gozan en la actualidad de buen estado de salud, los 14 restantes disfrutaban de perfecta salud, sin haber experimentado recidiva alguna.

Tanto llamó la atención de los asistentes este resultado, que á la salida, el Dr. Huchard exclamó: «Si otro que no fuese Doyen, hubiera hecho lo que él, aun cuando no fuese la curación del cáncer, hace tiempo que se le hubiera erigido una estatua.»

Sr. Entrecanales.—Hay que averiguar cuál es la causa del cáncer y tratar de poner de acuerdo los histólogos con los patólogos, pues para unos, el cáncer es afección local; para otros es una manifestación local de un estado general.

Bajo el punto de vista tumoral unos tumores son malignos otros no lo son tanto y bajo el concepto parasitario, para unos son de origen parasitario, para otros son constitucionales, de manera que hoy por hoy es imposible llegar á un acuerdo fijo. Si se llegara á esto, si se aclarase el concepto etiológico fácil sería entonces precisar las indicaciones.

Sr. Gil y Gorroño.—Por lo que á él se le figura, la intención del Sr. Usobiaga es indicar la conveniencia de estudiar lo mejor que sea posible este asunto para evitar y para tratar el cáncer.

Habla de un individuo que él vió hace muchos años, individuo gran fumador de pipa, y que tenía una especie de verruga en un labio: otro compañero que le vió por aquella época, le extirpó aquella verruga no reproduciéndose después; pues bien, ¿era aquello epiteloma ó no lo era? si lo era ¿no prueba esto suficientemente que extirpado á tiempo, cuando la manifestación local es pequeña, puede esperarse una curación completa?

Pues por este motivo, expresa el Sr. Gil y Gorroño su convicción de que el diagnóstico del cáncer debe hacerse en los comienzos, echando mano del mejor de los procedimientos, que es en su concepto el exámen microscópico.

Sr. Unibaso.—No está conforme en que pueda diagnosticarse al cáncer, con seguridad siempre, mediante el análisis anatómico-patológico. Ello podrá hacerse algunas veces, pero siempre es difícil.

Cita el caso de una señora afecta de un tumor que se trató

de diagnosticar microscópicamente y que no pudo llegarse á un acuerdo. Cita también el caso del emperador Federico de Alemania, á quien tampoco se le pudo hacer un diagnóstico claro á pesar de que estuvo asistido por verdaderas eminencias médicas que agotaron no sólo las investigaciones clínicas sino las microscópicas.

Termina afirmando que es muy difícil hacer el diagnóstico precoz del cáncer, tanto mediante el juicio clínico como el microscópico.

INFECCIONES DE LAS VÍAS BILIARES

Sr. Gil y Gorroño.—Con objeto de dar lugar á entrar en materia y aportar algún dato para el estudio de las infecciones de las vías biliares, presenta el caso siguiente: Un individuo de edad avanzada, que sufrió una indigestión, á pesar de lo que continuó como si tal cosa, abusando de los placeres de la mesa, siendo causa de ello que al cabo de algún tiempo adquiriera una verdadera infección gastro-intestinal que cedió algún tanto á beneficio de algún purgante que le administró el médico de cabecera. Alguno de los compañeros que entonces vieran al enfermo, indicó la idea de que pudiera tratarse de una infección tífica, pero personado el Sr. Gil junto al enfermo, pudo comprobar que éste no tenía fiebre, que había diarrea, lengua saburrosa, vientre elevado y sensible á la presión, los ojos abultados, saltones y cierto color sub-ictérico, que le hizo entrar en sospechas; pudiera tratarse de una afección hepática, prurito generalizado, oliguria, con orina de color de caoba y piel seca. Los antecedentes de este enfermo denotaban que era bebedor y muy aficionado á la comida, y además como antecedentes patológicos existía el hecho de que algunas veces orinaba poco y respiraba mal.

El juicio que entonces formó el Sr. Gil, es de que se trataba de un individuo con trastornos cardíacos, renales y hepáticos antiguos, y como quiera que sus antecedentes alcohólicos así lo abonaban que probablemente existiría alguna cirrosis hepática. Por otra parte, el hígado á su vez, se hallaba aumentado de volúmen, no siendo fácil apreciar bien este aumento, á causa del enorme volúmen del vientre.

En consonancia con esta idea se dispuso un tratamiento adecuado á base de dieta láctea.

Al día siguiente se presentó una copiosa hemorragia por el ano, lo que hizo pensar al médico que le asistía pudiera ser debida á alguna ulceración intestinal, pero el Sr. Gil comprobó que se trataba de una fluxión hemorroidaria, que sirvió como un verdadero derivativo y que determinó una descongestión hepática.

Poco á poco el enfermo fué orinando más y aliviándose por espacio de 15 días, al cabo de los cuales se notó un ligero derrame en la cavidad peritoneal, que fué aumentando paulatinamente, hasta el punto de que esta última semana se le ha practicado una paracentesis que ha dado lugar á la salida de abundante líquido.

El hígado ahora se halla algo más disminuído de volumen que cuando estaba agudizado el proceso digestivo, pero persiste la lesión así como el tinte sub-ictérico.

Ahora bien ¿esta ictericia se debe á una infección ascendente de las vías biliares, propagada del intestino, ó es producida por una alteración previa de la célula hepática, que ha sido influenciada por la infección? El cree que existía una cirrosis hepática y luego la infección intestinal ha logrado alterar más profundamente el funcionalismo del hígado.

El Secretario general,

C. MENDEZA.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA



Sesión celebrada el día 10 de Enero de 1907.

En el salón de sesiones del Colegio y bajo la presidencia del Sr. Alonso de Celada, se reunieron los Sres. Saralegui, Artaza, Sastre y Bolivar. Excusó su asistencia el Sr. Aguirrezabala.

Leída el acta de la sesión anterior, fué aprobada. Se dió cuenta de que desde 1.º de Enero, está siendo objeto de examen, por parte de los Sres. Farmacéuticos, el concienzudo trabajo que han presentado á la Junta los Sres. Zuazagoitia, del

Río, Orive y Madaleno, en la confección de la nueva Tarifa de medicamentos, causando gran extrañeza que el Sr. Pinedo, R. no haya hecho entrega aun, del trabajo que le fué encomendado y por él aceptado, acordándose solicitar de este señor se sirva activarlo.

Se dió cuenta de la protesta elevada ante la Alcaldía de Bilbao, contra la oficina municipal de Contribuciones, y fué aprobada. Así mismo aprobó la Junta, las enmiendas hechas por las Ponencias municipal y del Colegio de Farmacéuticos, al Nuevo Petitorio y Tarifa para el Servicio de Beneficencia.

Se trató ampliamente de la conveniencia de crear en Bilbao un Centro de Productos y Especialidades farmacéuticas: con objeto de que hagan un minucioso estudio acerca de este asunto se convino en designar una comisión al efecto.

Con relación á la titular de Farmacia de Portugalete, se dió lectura de un escrito remitido por el Sr. Inspector Provincial de Sanidad, en el que expresa que es preciso atenerse á la R. O. de 29 de Junio de 1903. En su consecuencia se acordó dirigir un nuevo escrito á dicho señor, en el que se haga constar que dicha R. O. hace relación única y exclusivamente á los Médicos, y que no se opone y deroga lo dispuesto por el Reglamento para el Servicio Benéfico de los pueblos, de 14 de Junio de 1891, artículos 1.º y 22, ni la R. O. de 18 de Abril de 1895.

Y no habiendo otros asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

El Secretario,
JOSÉ BOLIVAR.

*Sesión extraordinaria celebrada por la Junta de Gobierno
el día 22 de Enero de 1907*

Bajo la presidencia del Sr. Alonso de Celada se dió lectura á la R. O. de 17 de Enero último, en la que se revoca el acuerdo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, por el que se impuso una multa á D. Manuel Barrera, por negarse á cumplimentar el acuerdo tomado por el Colegio en Junta general, de cerrar la Farmacia los domingos por la tarde.

En vista de esta resolución de la Superioridad, se acordó haber visto con marcado disgusto la referida R. O., y como quiera que, con ella ve la actual Junta de Gobierno, mermado su prestigio y anulada su autoridad para lo sucesivo, decidió presentar la dimisión, con caracter irrevocable y solicitar del Colegio le sea aceptada, á fin de designar para la formación de la nueva Junta, elementos más prestigiosos capaces de conseguir una leal y verdadera solidaridad de la clase Farmacéutica, ya que la Junta actual se considera impotente para su realización, apesar de sus vehementes deseos y de los esfuerzos realizados en vano.

Se acordó convocar á todos los Farmacéuticos para la celebración de Junta general extraordinaria, el día 7 de Febrero á las 11 de la mañana, para darles cuenta de la decisión de la Junta.

Y se levantó la sesión.

El Secretario,

JOSÉ BOLIVAR.

Junta general extraordinaria de 7 de Febrero de 1907.

Presididos por el Vocal Sr. Sastre, se reunieron en el Salón de Sesiones del Colegio los Sres. Artaza, Saralegui, Pinedo (Q.), Rivero, Rincón, Celada, Robles, Boyra, Madaleno, Pértica, Belausteguigoitia, Murrieta, del Río, Miquelez, García Salazar, Garramiola, Sarria, Uría, Colina, Almarza, Labarta, Zorzosa, Bustamante, García Bilbao, Orive y Bolívar.

Estuvieron representados por delegación escrita, las Señores Alonso de Celada, Martínez, Giménez de Bretón, Oñate (L.) Oñate (A.), Colina (J.), Landázuri, Aguirrezabala, Soto, Elejoste, Unceta, Morales, Zuazagoitia, Goñi, Domereq, Pinedo (R.), Menchaca, Orive (S.), Larrinaga, Olanar, Aristegui, Mendaza, Espada, Echegaray, Lanzagorta, Gamecho, Uribe, Arámburu, Ruíz, Gopegui y Latorre.

El Sr. Presidente accidental, explicó la ausencia de los Señores Vice-presidente y Vocal 1.º, por cuyo motivo cumplía el deber de ocupar la Presidencia.

A continuación el Secretario hizo una detallada exposición

de la tramitación seguida en el litigio sostenido por D. Manuel Barrera en contra del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, desde las exhortaciones amistosas hechas por el Señor Presidente y por varios compañeros, cerca de dicho Señor, á fin de conseguir depusiera su actitud intransigente, hasta la notificación al Colegio de la R. O. de 17 de Enero último, que resuelve á favor de aquél. Se dió lectura del acta de la Sesión extraordinaria celebrada por la Junta Directiva en 22 de Enero último, en la que se acordó, que en vista de que la referida R. O. merma el prestigio de la Junta y anula su autoridad para lo sucesivo, presenta su dimisión en pleno, haciendo votos porque la nueva Junta se constituya con elementos más prestigiosos, capaces de conseguir una verdadera solidaridad de la clase.

El Sr. Zarzosa solicita no sea admitida dicha dimisión, pues entiende que la Junta ha procedido en este asunto interpretando el sentir de todos los Farmacéuticos de Vizcaya.

El Sr. del Río hace idénticas manifestaciones, solicitando de la Junta retire la dimisión presentada y pidiendo á la Asamblea, le conceda un expresivo voto de gracias por su gestión y un amplio voto de confianza para que continúe al frente del Colegio.

El Sr. Garramiola coincide con la opinión expuesta por el Señor del Río, y dice que ahora más que nunca debe patentizarse la legítima unión de los Farmacéuticos de Vizcaya, para que tódo el mundo se percate de que el Sr. Barrera (M). está divorciado de todos sus Compañeros de la Provincia. El Señor Madaleno insiste en las precedentes manifestaciones, y aboga porque todos los Farmacéuticos de Bilbao, continúen cerrando sus Farmacias los domingos, en la forma que se viene haciendo hasta la fecha, sin tener en cuenta lo que el Señor Barrera haga en este asunto.

El Sr. Rincón se muestra, apesar de haber sido opuesto al cierre de las Farmacias, partidario decidido de dicho cierre, y solicita que para lo sucesivo se elimine á dicho Sr. Barrera (M.), del turno de guardia para el Servicio público, en domingo.

La Junta, en vista de las manifestaciones de respeto, adhe-

sión y cariño que le han otorgado los asistentes á la reunión, retira la dimisión presentada, siempre que se acuerde por unanimidad continuar cerrando las Farmacias los domingos por la tarde en la forma que se ha hecho hasta el presente.

La Asamblea mostró su conformidad con la Junta, acordando por unanimidad lo siguiente:

1.º Haber visto con marcado disgusto el incalificable proceder del Sr. Barrera (M.), al que se le considerará en lo sucesivo, como moralmente expulsado de esta Corporación Oficial.

2.º Continuar cerrando las Farmacias los domingos por la tarde, como hasta la fecha, excluyendo del turno de guardia al Sr. Barrera (M).

3.º Dar cuenta del anterior acuerdo por medio de la Prensa local diaria.

4.º Comunicar oficialmente lo ocurrido en este asunto á todos los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

5.º Conceder á la Junta Directiva, un expresivo voto de gracias por su gestión y un amplio voto de confianza para su continuación.

Y no habiendo otros asuntos que tratar se levantó la sesión.

El Secretario,

JOSÉ BOLIVAR.

BIBLIOGRAFÍA



Cómo deben ser los Asilos para los enfermos de la mente

El señor Galcerán Granés, Co-Director del manicomio de Reus, ha publicado un trabajo enviado al Congreso Internacional para la asistencia de los alienados, que se celebró en Milán en Septiembre de 1906.

Dicho trabajo, muy interesante, consta de los siguientes capítulos:

1.º Sistema de hospitalización. 2.º El manicomio antiguo. 3.º El manicomio de transición. 4.º El manicomio actual. 5.º El manicomio del porvenir. 6.º y último, Conclusiones.

Estas Conclusiones muy dignas de tenerse en cuenta las copiamos íntegras para conocimiento de nuestros lectores y para que aprecien el valioso trabajo del señor Galcerán.

1.^a Los manicomios, como los hospitales, se han perfeccionado pasando desde el de planta *común*, al de planta de *continuidad*, para alcanzar el de *continuidad* y tendiendo al de *especialización*.

2.^a Los manicomios generales, particularmente los de planta común, ofrecen positivas contraindicaciones desde el punto de vista de la *higiene*, porque en ellos es mayor la morbilidad y la mortalidad; del *orden*, porque la recíproca influencia psicomorbose que entre sí ejercen los asilados, se multiplica con la diversidad y número de los mismos; de la *técnica manicomial*, porque es más difícil la reglamentación de un régimen complejo que la del uniforme; de la *vigilancia*, porque, para que sea eficaz, es preciso especializarla; de la *psicoterapéutica*, porque un ambiente común no puede despertar una misma autosugestión á todos los enfermos y ser igualmente beneficioso; y de las *formalidades legales de internamiento*, porque no todos los enfermos de la mente son locos ó alienados, únicos á quienes cuádra la incapacidad, ya que solamente ellos presentan las dos condiciones de este estado mental, ó sea, la inconstancia de la naturaleza de su estado patológico y la pérdida del dominio de sus actos en el sentido de la utilidad personal y colectiva.

En punto á internamiento de los locos en los manicomios, precisan las circunstancias de ser aquéllos curables, ser inadaptables al medio familiar ó social, resistirse á dejarse cuidar y medicar y ser peligrosos para sí y para los demás.

Y las formalidades en sí deben estar inspiradas en sólo dos principios: a) Todas las facilidades para el ingreso. b) Asidua inspección y protección del loco por parte del Estado.

3.^a Los manicomios de planta de continuidad y de continuidad, con representar un progreso en técnica manicomial, todavía adolecen de dos defectos: a) El tener cada sección una misma planta. b) El estar sujetos todos los enfermos á un mismo régimen.

4.^a El sistema á *village*, más reciente expresión del perfeccionamiento de los manicomios generales, ha borrado los in-

convenientes del manicomio de planta común y los de planta seccionada y uniforme.

Para los grandes grupos afines de enfermos, ha creado una construcción propia.

Así los *agenésicos* tienen un asilo mixto: escuela y hospital; los *dementes é incurables* una planta que permita extensa clino-terapia; los *epilépticos*, una planta de construcción, mueblaje y funcionalismo exclusivo; los *agitados*, otra combinada con grandes espacios y estancias individuales; y los *tranquilos*, el manicomio monumental y asilo de transición entre la vida social y la vida claustral, pudiendo en él cumplirse el régimen mixto ó de doble asistencia por parte de la familia y por la del asilo.

5.^a No obstante los perfeccionamientos del manicomio-urbe, se prepara otro perfeccionamiento más en armonía con las necesidades de la práctica.

Los manicomios generales, aun los de sistema más perfecto, por el hecho de ser generales, han hecho su historia y deben desaparecer.

En lo porvenir, no existirá seguramente el manicomio como asilo común para toda clase de enfermos de la mente, sino que habrá asilos especiales para cada una de las grandes clases de estos enfermos; asilos que tendrán una planta y un funcionalismo especial, y el ingreso en ellos se cumplirá conforme exijan las condiciones médico-legales del enfermo.

Por lo menos, funcionarán con autonomía propia cinco asilos para los enfermos de la mente: El *Sanatorio* para los *psiconeuróticos*, con especialización arquitectónica para la vida individual y para la vida en familia, con reglamentación de la mayor libertad y sin requisitos legales, así para el ingreso como para la salida b) El asilo para los *epilépticos*, de planta baja, con tres secciones (simples, impulsivos, vesánicos), con régimen especial. c) El *asilo-escuela* para *agenésicos*, con tres secciones (súcios, adultos, niños), con régimen claustral para los primeros y mixto para los últimos. d) El *manicomio, para locos*, con tres secciones (curables, incurables, convalecientes y recidivantes), con régimen hospitalario y requisitos legales de internamiento. Y e) El *reformatorio* para *degenerados morales y locos delinquentes* con régimen de escuela, talleres y hospital, según los casos.

6.^a En adelante, venimos los médicos obligados á promover la creación de asilos especiales en vez de manicomios generales. Así lo demandan de consuno la Ciencia frenopática y la Económica administrativa.

SECCION PROFESIONAL

A mediados del pasado mes de Febrero, falleció en esta villa, la respetable señora de nuestro querido amigo y compañero, Don Pedro Alonso:

La redacción de LA GACETA MÉDICA DEL NORTE se asocia sinceramente al intenso dolor de nuestro compañero, confiando que estas manifestaciones de cariño, sean un lenitivo al pesar que le affige.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, celebró Junta general extraordinaria el 7 del pasado, para tratar de la R. O. recaída en el asunto del cierre de las Farmacias, en Domingo.

Vientos de fronda corrían con motivo de este asunto y no era necesario ser muy lince para observar el disimulado regocijo con que por algunos se esperaba esta reunión, que ellos contaban fuera la última del Colegio.

Los acuerdos adoptados y que encontrarán nuestros lectores en el lugar correspondiente de esta Revista, fueron, no obstante, una solemne y hermosa muestra de solidaridad y compañerismo y una demostración clara y evidente del menosprecio de la clase farmacéutica de Vizcaya entera, hacia quien con su conducta se ha divorciado por completo de todos sus compañeros de profesión.

Consignamos, pues, un caluroso aplauso á todos los Farmacéuticos vizcaínos por su actitud, y muy especialmente á aquellos que siendo opuestos anteriormente á la idea del cierre, han sabido, sin embargo, anteponer á sus convicciones personales, el amor á la disciplina y á la fraternidad profesional.