

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII

Madrid 1.º de Mayo de 1903

Número 381

## XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

**Inauguración.**—Llegó por fin el ansiado momento de la inauguración, en la tarde del día 23 del próximo pasado Abril, y la vasta sala del nuestro regio coliseo era reducido espacio para contener la escogida y obligada concurrencia que ocupaba todas sus localidades.

Apenas entró el Jefe del Gobierno, acompañado de los señores Maura, Allendesalazar y Abarzuza, dejáronse oír los acordes de la Marcha Real, que acusaron la presencia de SS. MM. el Rey y la Reina y de SS. AA. las Infantas María Teresa é Isabel. Al saludar la familia Real suena un ¡Viva el Rey!, que es unánimemente contestado por la concurrencia, que llenaba literalmente todas las localidades del regio coliseo.

La presidencia estaba ocupada por el Sr. Silvela, que tenía á su derecha á los Ministros de Estado é Instrucción pública, monsieur Brouardei, el Dr. Calvo y el Dr. Cortejarena. A la izquierda del Presidente, sentábase el Sr. Maura, el Obispo de Madrid-Alcalá, el Profesor Von Leyden y los representantes ó delegados de Bélgica.

El Sr. Silvela abre la sesión y concede la palabra al Presidente del Congreso, que, en unión del Secretario, ocupa la mesa que da frente al palco de los Reyes.

El Dr. Calleja comienza dirigiendo un homenaje entusiasta

á SS. MM. por su protección augusta á este Congreso. Diríjese después á las clases médicas españolas, saludándolas cariñosamente. Hace un resumen de lo que es y significa este Congreso, y después de brillantes párrafos, que son unánimemente aplaudidos, termina deseando á los extranjeros que lleven á su patria un grato recuerdo de nuestro país.

El Secretario general, Sr. Fernández Caro, lee un discurso en francés, diciendo que no debe haber fronteras para la Ciencia; da la bienvenida á los extranjeros y ansía que les sea grata su estancia entre nosotros. Hace la historia de la organización del Congreso, expresando la satisfacción de que todas las naciones invitadas han venido á honrarnos, recompensando así los trabajos de la Secretaría y del Comité de organización.

También es muy satisfactorio el número de inscripciones y comunicaciones recibidas. Lee la siguiente lista de delegados de Gobiernos, Sociedades y Corporaciones extranjeras y españolas: Sociedades, 86. — Escuelas libres de Medicina, 19. — Facultades de Medicina, 28. — Universidades médicas, 9. — Delegados de Gobiernos, 35. — Idem de Alemania, 251. — Idem de Francia, 250. — Idem de Inglaterra, 100. — Idem de los Estados Unidos, 62. — Idem de Italia, 51. — Idem de Austria, 97. — Idem de Rusia, 98. — Idem de Portugal, 23. — Idem de Suecia, Noruega y Dinamarca, 24. — Idem de Bélgica, Suiza y Holanda, 50. — Idem de Rumania, Serbia, Grecia, Turquía y Japón, 39. — Idem de Repúblicas sud-americanas, 50. — Total, 1.274. El número de los extranjeros inscriptos pasa de 3.000, y el total de congresistas de 10.000. Grandes aplausos acogieron la terminación de este discurso.

Concede la palabra el Sr. Silvela á los delegados oficiales extranjeros, comenzando por el Profesor Von Leyden, de Berlín, que viste frac con banda roja. Habla en alemán, y comienza saludando á SS. MM. y á España, en la que existen tantos monumentos de arte y arquitectura admirables. Hace comentarios sobre la gran misión del pueblo español, y se extiende en algunas consideraciones sobre los fundamentos de la Química y de la Ciencia médica.

Termina dirigiendo un saludo á los Reyes y al Congreso, y es muy aplaudido.

Mr. Dubois, de Bélgica, agradece la acogida cordial de que han sido objeto sus compatriotas en Madrid, encomia la organización del Congreso, y se complace y honra con la augusta protección que dispensan á éste SS. MM., á quienes dirige frases elocuentes, que son muy aplaudidas.

El Dr. Pacheco, de la República Argentina, dice que bien merece España este Congreso, por ser una gran nación. Como descendiente de españoles y de una nación hija de España, saluda á los Reyes, al Gobierno y á la Asamblea, con palabras muy aplaudidas.

Concédese la palabra al Dr. Schroetter, delegado de Austria. Saluda á la familia Real, al Gobierno y al pueblo español, país hermoso, lleno de sol y de alegría, en nombre del Gobierno de su país. (Prolongados aplausos). «La Ciencia—dice—no reconoce fronteras, es universal». Hace brevísimas consideraciones acerca de la auscultación y la percusión. Termina enviando á España un cariñoso saludo. (Aplausos).

El Dr. Petroff, Cirujano-jefe del hospital Alexandre, de Sofía (Bulgaria), pronuncia un discurso, en francés, expresando su gratitud al Gobierno por la invitación de que ha sido objeto, y termina expresando su deseo de que el Congreso obtenga un triunfo completo. Concluye dando un viva al Rey y otro á España.

El Dr. Cobbler, de Bosnia, pronuncia breves, pero elocuentes, palabras de salutación al Congreso.

El Dr. Francisco Aguirre, de Chile, saluda con entusiasmo, en nombre de su país, á la España de Alonso Ercilla (Bravos y aplausos), á la hidalga y valerosa España, y ofrece su homenaje respetuoso á SS. MM. Es un buen orador, y obtiene grandes aplausos.

El Dr. Santos Fernández, de Cuba, lamenta que la voz no le permita expresarse como deseara, y dice que se siente feliz en la patria de sus antepasados.

El representante de Dinamarca habla en castellano, por lo que es objeto de grandes aplausos, y comienza recordando una frase de Alfonso XII, que decía: «La caridad no tiene fronteras», saludando en breves frases al Congreso.

En representación de Francia dirígese á la Asamblea el delegado Mr. Brouardel, quien, en nombre de la Congregación Médica francesa, saluda á los Reyes, al Gobierno y á los Médicos españoles. Hace un breve resumen de la historia de la Medicina en Francia durante el pasado siglo, diciendo que se ha cerrado con los descubrimientos del insigne Pasteur, no sólo gloria francesa, sino gloria universal. Dedicó un recuerdo á los Congresos de tuberculosis, celebrados hace cuatro años en Berlín, y en Londres hace dos. Termina saludando á nuestro país, y es muy aplaudido. Concédese la palabra al delegado de la Gran Bretaña, Mr. Pavy, que viste la roja toga de seda de Cambridge, y pronuncia un discurso, en inglés, de tonos muy elevados, saludando á la hospitalaria España. Dice que uno de los acontecimientos más importantes que realiza la Humanidad es la reunión de estas solemnes Asambleas, porque su fin es muy grande: combatir las enfermedades y los males que aquejan al género humano. Es objeto de grandes aplausos. Termina dirigiendo un saludo á S. M. la Reina y á su Augusto hijo Don Alfonso XIII.

El Dr. Clado, representante de Grecia, saluda brevemente, en francés, al Congreso.

El delegado de Italia, signor Maragliano, en inspirados y elocuentes párrafos, que son acogidos con aplausos por la concurrencia, saluda en nombre del Rey de Italia, de su Gobierno y de los italianos todos, á España, hermana de Italia por su origen y por su historia. «Cuanto en Italia se interesan por la civilización, se unen á mí y á la labor de las futuras tareas de este Congreso, que ha de reportar grandes beneficios para la Humanidad». Terminando un viva á los Reyes y á España, y es aclamado con entusiasmo.

Honda-Tadau, del Japón, pronuncia su discurso en alemán,

enalteciendo los progresos de la Ciencia y de la Medicina práctica, saludando en nombre de su país á este Congreso.

El Dr. Silva y Valencia, de Méjico, habla de nuestra comunidad de origen, religión, lengua y costumbres, sintiendo que Méjico no sea continuación de la frontera de España. Termina dando vivas á S. M. y á la patria madre de su país en nombre de Méjico, donde tanto se la ama y de la cual nunca han renegado.

Los Dres. Homboe, de Noruega, y Sibkel, de los Países Bajos, saludan en breves y cariñosas frases al Congreso.

El Dr. Costa, de Portugal, comienza su discurso en castellano y termina en francés, siendo muy aplaudido.

El Dr. Thiron, de Rumania, comienza diciendo, con gran elocuencia, que no es sólo la Ciencia lo que le trae á este país hermoso, sino una cuestión de confraternidad, pues Rumania es país latino y hermano de España. Termina con vivas al Rey, á la Reina y á España, y es muy aplaudido.

El Dr. Morgewoy, de Rusia, que viste de frac con banda roja, habla en francés, y dirige una cariñosa y entusiasta salutación á España, que es objeto de calurosos aplausos.

El Dr. Subbotk, de Serbia, dirígese en francés á la Asamblea, y es muy aplaudido.

El representante de Suecia, al pronunciar su discurso en castellano, es muy aplaudido. Saluda al Gobierno, y dice que estamos reunidos en este Congreso para investigar la verdad de la Ciencia en pro de la Humanidad. Termina dando un viva á España. (Grandes aplausos).

Los representantes de Suiza, Turquía, Egipto y Uruguay no se presentaron.

El Dr. Riquez, de Venezuela, saluda á los Soberanos y al Congreso en nombre de su nación, antigua y cariñosa hija de España. (Aplausos).

El Dr. Brondel, en nombre de la Asociación internacional de la Prensa médica, presenta sus respetos á SS. MM., y dirige al Comité del Congreso sus votos más sinceros para el acierto de la

obra que le está encomendada. En honra de España, termina declarando que ha sido nombrado esta mañana Presidente de la Asociación internacional de la Prensa médica un eminente Médico español: el Dr. Cortezo. (Grandes aplausos acogen esta manifestación).

El Sr. Silvela dice que por ser más de 100 los Presidentes de honor nombrados no lee la lista, pero que constarán en acta.

Hace el resumen, y cierra la sesión inaugural del Congreso el Presidente del Consejo de Ministros.

«Cumpla—dice el Sr. Silvela—el honroso encargo de S. M., correspondiendo á las saluciones tan cariñosas como elocuentes que ha escuchado el Congreso. Desearía yo que mi modesta palabra pudiera estar á la altura de la majestad de la Ciencia para expresar toda la grandeza que encierra este acto solemnísimo.

»Sois vosotros, los representantes de la Ciencia médica, la esperanza de nuestros sufrimientos y de nuestros dolores. Y es santa vuestra obra, porque se dirige á asegurar el corazón, la inteligencia y la vida á la Humanidad por el mayor tiempo posible. Todas las Ciencias, las morales, las políticas y las jurídicas, demandan vuestro concurso para realizar sus fines sociales. La Ciencia antigua se encerraba en las soledades del claustro y en la obscuridad del gabinete del alquimista. Se extendió después, difundándose por las Universidades, y hoy, con formas más democráticas, huye de la obscuridad y se reúne en estos Congresos para llevar la luz á todas partes.

»Yo saludo en estos Congresos una ley providencial de progreso y de libertad que mantiene la unidad de los pueblos».

Termina con párrafos muy elocuentes, saludando á todos los pueblos que nos han honrado con el envío de sus representantes, dando vivas al Rey, á España y á todas las naciones que toman parte en este gran certamen de la Ciencia, y declara abiertas las sesiones del XIV Congreso de Medicina.

Al terminar su discurso el Sr. Silvela hubo el consabido fogonazo del magnesio.

La sesión ha resultado solemnísima y muy brillante.

Al levantarse SS. MM. volvió á ejecutarse la Marcha Real, y se oyeron ruidosos y entusiastas vivas á los Reyes y á España, que se repitieron hasta que SS. MM., después de saludar á la Asamblea, se retiraron de su palco.

No queremos ocuparnos por hoy de los detalles relativos á la organización general del Congreso y á su constitución definitiva, así como de las fiestas celebradas, con carácter más ó menos general, para no vernos obligados á señalar deficiencias, harto conocidas de todos, y que al comentarlas rebajarían algún tanto la brillantez de la fiesta inaugural y la importancia de tan memorable certamen, que indudablemente no ha sido preparado con el mejor acierto.

\*  
\* \*  
\*

**Recepción en Palacio.**—Las invitaciones repartidas entre los congresistas para asistir á la recepción de Palacio en la tarde del 24 de Abril llegaron á 6.000, y no fué muy inferior el número de los que concurrieron, entre los que se contaban seis Doctoras, de las cuales sólo una era española, siendo las restantes tres rusas, una portuguesa y otra norteamericana.

Los invitados subían por la escalera principal, adornada con plantas y flores, al salón de Columnas, donde se indicaba á los de cada nacionalidad el salón donde se hallaba su representante diplomático. Conforme á esta indicación se distribuyeron los congresistas como sigue:

Salón del Trono: Los delegados de Austria, Alemania y Rusia.

Antecámara de Gasparini: Italia é Inglaterra.

Cámara de ídem: Francia.

Salón de Carlos III: Guatemala, Bélgica, Brasil, Méjico, Japón y Países Bajos.

Salón de Porcelanas: Luxemburgo y Argentina.

Salón contiguo: Portugal.

Gran comedor: Suecia, Noruega, Dinamarca, Cuba, Estados Unidos, Uruguay, China, Salvador, Turquía, Suiza, Costa Rica, Venezuela, Colombia, Paraguay, Siam, Chile, Ecuador, Nicaragua y Grecia.

Saleta y habitación de la Infanta Isabel: España.

No obstante la amplitud y número de los salones abiertos para la recepción, los invitados eran tantos que discurrían por Palacio con verdadera dificultad, llenándose hasta la galería principal, donde había ocasión de admirar tapices de los más famosos que se conservan en la Real Casa.

A las tres y cuarto se presentaron los Reyes. D. Alfonso XIII, de uniforme de gala de Capitán General, con el Toisón de Oro y las cruces de las Ordenes Militares.

Le precedían los Mayordomos de semana, y le seguían los individuos de su Cuarto militar, el Comandante general de Alabarderos, el Jefe superior de Palacio y el Montero mayor.

La Reina, de luto, apareció acompañada de las damas de guardia Sras. Condesa de Sástago, viuda de Torrejón y de Mirasol y del grande de España Conde de Revillagigedo. Las Infantas Isabel y María Teresa, de negro, también formaban parte de la comitiva, con las personas de su servidumbre.

El primer salón donde se presentaron los Reyes fué en el del Trono. Tanto en éste como en los demás fueron saludados con vítores. Entre los Doctores extranjeros con quienes al pasar se detuvieron á conversar breves momentos los Reyes se cuentan los señores Leyden, Reclus, Doyen, Brouardel y otras notabilidades de las Ciencias médicas. Los Dres. Alabern, Grinda y Calleja presentaron á los Reyes á muchos Médicos españoles, con quienes estuvieron muy expresivos. Pasados los salones, el Rey salió á la galería, donde había también gran número de Médicos.

Hasta después de las cinco de la tarde no comenzó el desfile de los invitados.



Visita al hospital militar de Madrid-Carabanchel.—Conforme figuraba en el programa organizado por nuestra Sección, en la tarde del día 25 de Abril se verificó la visita al hospital militar de Madrid-Carabanchel de los congresistas Médicos inscriptos en la Sección XIV.

A las dos y media de la tarde se reunieron todos los expedicionarios en el paseo del Prado, y en grandes ómnibus preparados al efecto salieron poco después con dirección al hospital militar.

Varias comisiones de Jefes y Oficiales del Cuerpo pertenecientes al Congreso acompañaban á los Oficiales extranjeros, á quienes servían de intérpretes, facilitándoles los datos que deseaban.

Cuando llegaron al hospital fueron recibidos por el Sr. Berenguer, Director del establecimiento, en unión de todos los Jefes y Oficiales que prestan servicio á sus órdenes.

Ya esperaban también á los expedicionarios los Sres. Ministros de la Guerra y de Marina, el General Gobernador, los Inspectores del Cuerpo Sres. Serrano y Gómez y el Inspector general de Sanidad de la Armada. También honraron con su asistencia esta visita los Generales Sres. Despujols y Azcárraga.

Asistieron casi todos los delegados extranjeros inscriptos en la Sección XIV, y que á continuación se nombran:

MM. Schmidt, Wurdinger, Raller, Krebs, Scheyden, Klani-rath, Seitz, Porlhy, Wendel, Hopfengartnen, Paozan, Kruger, Blasins, Huygenthialer y Schiba, de Alemania; Aguilera, de la América central; Nagyvon, Quodonldens, Bartha y Moris, de Austria-Hungría; Dupont y Maistriau, de Bélgica; Bondesen, de Dinamarca; Bell, Griffith, O'Rielly, Lainreney, Leamar, Senn, Nancreide y Steymann, de los Estados Unidos; Auffret, Delorme, Antony, Fontan y Voulgre, de Francia; Bailly, Redmom, Osborn, Sibthorpe, Smoth, Norbury y Crombie, de la Gran Bretaña é Irlanda; Coletti, Santini, Branchi, Galli, Sforza, Bermuri y Menella, de Italia; Vyama, del Japón; Schwugard, Rie, Brodt y Worman, de Noruega; Potarca, de Rumania; Steimberg, Konopaceritch y Atdasoff, de Rusia; Netzer y Lumberg, de Suecia.

Para facilitar la visita, los invitados se dividieron en grupos, á los que guiaban Oficiales de Sanidad Militar y de la Armada.

Visitaron detenidamente el edificio central, donde se encuentran instaladas la Dirección, sala de Juntas, biblioteca y oficinas principales. El pabellón destinado á la asistencia de los Generales, Jefes y Oficiales enfermos, que llamó extraordinariamente la atención de los visitantes, tanto por la amplitud y arreglo de sus locales, como por la independencia con que se practican todos los servicios de esta sección.

Merecieron también ser minuciosamente examinados los diferentes pabellones destinados á clínicas de Cirugía, de Medicina general, infecciosos y demás especialidades; el gran Quirofano, sus galerías de cristales para ponerlo en comunicación con las salas de Cirugía, las distintas dependencias de esta sección, en una de las cuales se instalará en breve plazo la nueva sala para operaciones de laparotomía, y el material quirúrgico de que está dotada la sección de Cirugía.

El departamento de diagnósticos y análisis clínicos, con sus diversas instalaciones de radiografía, radioscopia, histología, histoquímica, bacteriología, etc., etc., causó verdadero entusiasmo por lo completo de sus instalaciones, el valioso material que posee y los brillantes resultados obtenidos en los distintos trabajos que se practican en esta sección.

La sala de autopsias y el depósito de cadáveres, las cocinas y despensas, los fregaderos y lavaderos, el departamento de desinfección; la oficina de farmacia, cuya espléndida instalación era unánimemente celebrada; los departamentos de locos y presos y el cuartel de sanitarios, fueron también recorridos por nuestros huéspedes, y en todas partes hacían comentarios sumamente laudatorios.

Presentóse también una Sección de ambulancias, constituida por ocho carruajes de evacuación, cuatro botiquines de cirugía y farmacia, dos repuestos de cirugía, cuatro juegos de artolas, cuatro sillas suecas y un pelotón de camilleros. Fué bastante sa-

tisfactoria la impresión que produjo esta ligera exposición de material sanitario, donde figuraban algunos nuevos modelos, así como el brillante estado de instrucción del personal que lo conducía.

Terminada la visita, subieron los excursionistas al espacioso local destinado á tendero, donde se sirvió un espléndido *lunch*. La habitación había sido artísticamente preparada por el personal del establecimiento, bajo la dirección del Administrador del mismo; las mesas, presentadas con exquisito gusto y adornadas con profusión de flores, que eran el encanto de nuestros colegas extranjeros, ofrecían un brillante golpe de vista.

Inició los brindis el General de Sanidad de la Marina francesa Mr. Auffret, que pronunció un elocuente discurso saludando á SS. MM. el Rey y la Reina, á nuestro país y á los Cuerpos de Sanidad del Ejército y de la Armada españoles.

El Sr. Ministro de Marina le contestó, también en francés, agradeciéndole el saludo.

El Sr. Ministro de la Guerra dió la bienvenida á los Médicos militares extranjeros en nombre del Ejército; enalteció las funciones del Médico militar, tanto en tiempo de paz como en la guerra, y con frase sincera y sentida consignó los verdaderos progresos que se deben á la medicina militar como uno de los elementos más importantes en la constitución de los ejércitos, cuya misión en la guerra representa el elemento moral de más garantías para el soldado.

Mr. Delorme pronunció un patriótico brindis, y entre otros conceptos hizo constar que este hospital es el mejor de cuantos ha visitado en Europa.

En análogo sentido se expresaron los delegados extranjeros señores Shreibe, Tauberg y Norburg. Les contestaron, en nombre de los Cuerpos de Sanidad del Ejército y de la Armada, los Inspectores Sres. Gómez y Muñoz, y el Médico mayor Sr. Santos dió también las gracias por los elogios tributados al hospital y saludó á los extranjeros que han honrado el establecimiento con su visita.

El General Despujols pronunció también un discurso en francés de calurosa felicitación á los congresistas, y especialmente á los Médicos militares, á los que prodigó frases y conceptos encomiásticos.

Por último, el Sr. Ministro de Marina cerró los brindis, dando un viva al Congreso.

Al terminar esta ligerísima reseña de la visita á nuestro hospital, no podemos menos de consignar el profundo agradecimiento que la Nación, el Ejército y el Cuerpo de Sanidad Militar deben á los Sres. Ministros de la Guerra que con sus iniciativas y apoyo decidido han contribuído de manera eficacísima á la construcción y sostenimiento de este hospital, que tanto nos honra y enaltece ante los países civilizados.



## II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

---

Del 20 al 24 del próximo pasado Abril se celebró este certamen, cuya sesión inaugural fué abierta por el Sr. Ministro de Instrucción pública en el paraninfo de la Universidad, en la tarde del primero de dichos días.

Después de los discursos de rúbrica de los Sres. Secretario y Presidente, pronunció el Ministro un breve discurso, en francés, para expresar sus simpatías á la prensa médica y para manifestar los propósitos del Gobierno español de protegerla.

Hablaron los representantes de la prensa médica de los distintos países, y dirigieron sus saluciones al Congreso, y por último, el Ministro, agradeciendo los elogios hechos á España, y dedicando un recuerdo á los Médicos de partido, declaró abiertas las sesiones del Congreso.

Por la noche del mismo día 20 se celebró en Lhardy el banquete con que el Presidente obsequió á los delegados oficiales y otros congresistas, algunos de los cuales fueron acompañados de sus señoras.

El 21 hubo sesiones mañana y tarde, leyéndose varias comunicaciones, siendo elegida definitivamente la Mesa interina, y designándose los Secretarios adjuntos de lengua francesa, inglesa, italiana y alemana. Por la noche, velada musical en el local de la Asociación de la Prensa.

El 22 por la mañana se celebró sesión para la lectura de comunicaciones. A medio día banquete general de congresistas en el teatro de la Alhambra, y por la tarde recepción en el Ayuntamiento, quedando diferida para el día siguiente la sesión de clausura.

En la mañana del día 23 se verificó la última sesión, siendo aprobado el Reglamento definitivo y nombrado el Comité de la Asociación Internacional de la prensa médica. Fué elegido Presidente nuestro compatriota el Dr. Cortezo, y Vicepresidentes el Dr. Posner, de Alemania; el Dr. Ascoli, de Italia, y el Dr. Dawson William, de Inglaterra.

Los delegados extranjeros expresaron su gratitud á España por la acogida que ha dispensado á los congresistas, y, por último, el Dr. Cortezo, después de dar las gracias por su elección, dió por terminado el Congreso en un breve discurso.



## Prensa y Sociedades médicas

---

**El cólera en Egipto.**—El Dr. *Proust*: Para venir de la India á Europa, el cólera ha seguido unas veces la vía terrestre (así ocurrió

en 1823, 1830, 1847 y 1892), otras la marítima, por la que ha sido atacado Egipto más ó menos directamente. Invadido Egipto, toda la cuenca del Mediterráneo ha estado amenazada. Es la vía que siguió el cólera en 1865, epidemia que modificó de un modo singular las ideas aceptadas hasta entonces respecto á la propagación de la enfermedad, y motivó, á instancia del Gobierno francés, la reunión de la Conferencia de Constantinopla (1866). El cólera siguió el mismo camino en 1883, 1885 y 1892.

La peregrinación á la Meca constituye en estas últimas condiciones un peligro grandísimo para Europa, á pesar de las mejoras introducidas en el campamento de cuarentena de Djebel-Tor, desde donde los peregrinos se dirigen hacia el Norte, siendo sometidos á observación y desinfectados antes de atravesar el Canal de Suez. Pero es necesario, además, que una buena vigilancia impida á los peregrinos no someterse á estas medidas profilácticas, atravesando directamente el Mar Rojo desde la costa de Hejaz á la de Egipto. Ahora bien, parece que en la última peregrinación tal vigilancia ha dejado bastante que desear. ¿Débese á esto la propagación de la epidemia actual, que nació á fin de Julio en Moucha, aldea de la provincia de Assiout, Alto Egipto, situada algo más arriba de Kosseir en el Mar Rojo? La información que ha hecho la Comisión nombrada á este efecto por el Consejo de cuarentena de Alejandría no ha podido aclarar este asunto. Como, por otra parte, no se ha demostrado que la enfermedad haya sido importada por los peregrinos que han pasado por Djebel-Tor y el Bajo Egipto, ó por los vecinos de Moucha, que trabajaron como obreros en las riberas del Canal de Suez, surcado en dicha época por navíos en cuarentena de cólera; como, finalmente, no es posible admitir la reviviscencia de gérmenes en este país, donde desde hace seis años no ha ocurrido caso alguno de cólera asiático, la hipótesis de la transmisión por la vía de Kosseir es plausible.

La comparación de la epidemia de cólera que existe actualmente en Egipto, con las de 1865, 1883 y 1895, permite sacar las conclusiones siguientes, desde el punto de vista de la defensa de Europa:

Hay entre estas epidemias grandes analogías y algunas diferencias. Todas han sido importadas; tres, según toda probabilidad, de la Meca; la segunda directamente de la India. La primera, la de 1865, fué el punto de partida de una invasión de cólera en Europa y hasta en América. Gracias á las medidas adoptadas, Europa pudo preservarse de la segunda y de la tercera, es decir, de las epidemias de 1883 y 1895. Cuanto á la epidemia actual no ha terminado y no podemos predecir lo que ocurrirá, aunque confiamos en que el Gobierno angloegipcio conseguirá hacerla desaparecer.

Todas estas epidemias han amenazado ó amenazan todavía el Mediterráneo y Europa, que tiene, por lo tanto, interés en conservar el sistema de defensa instalado en el Mar Rojo, insistiendo en que las mallas de la red protectora sean bastante pequeñas y estén bien vigiladas para que no pueda atravesarlas ningún peregrino sin

que haya sido antes sometido en el campamento de Djebel-Tor al saneamiento reglamentario.

El Consejo sanitario de Alejandría está encargado de asegurar esta protección. Por desgracia, este Consejo no tiene la independencia necesaria para cumplir la importante misión que le está encomendada. En la situación política actual la protección de Egipto depende de la autoridad inglesa. Hay dos intereses diferentes por completo que pueden encontrarse uno frente á otro bajo la presión del comercio y de la navegación. El primero sólo se preocupa de interés local angloegipcio y procura mejorar la higiene de Egipto; desde este punto de vista se han hecho progresos importantes; el segundo, más general, europeo, americano, tiene por objeto barrer el camino al cólera y á la peste por el Canal de Suez.

Estos dos intereses diferentes deben estar representados por dos órganos, por dos Consejos distintos; uno, angloegipcio, que se ocupe exclusivamente de la higiene en Egipto, y en cuya organización no debe intervenir Europa. El otro, marítimo y cuarentenario, que represente los intereses de todas las potencias, debe ser regido por éstas. Conviene que sea internacional é independiente del Gobierno angloegipcio, que ejercerá, á no dudarlo, una gran influencia, pero que sólo estará representado en él como uno de tantos Gobiernos. Este es, sin duda, en cierto modo, el estado actual, pero conviene insistir sobre dicho punto: el Consejo internacional no debe estar supeditado al local, á la dirección angloegipcia, como se pretende. La protección de Europa sólo se obtendrá á este precio.

En cuanto á nosotros, nuestro papel desinteresado y humanitario en absoluto, consiste en hacer todo lo posible para prevenir nuevas invasiones del cólera en Europa.

(*Acad. de Med. de Paris*).

\*  
\* \*

**Investigaciones microscópicas acerca de la hemolisis en suero heterogéneo.**—Las alteraciones morfológicas de los glóbulos rojos han sido estudiadas minuciosamente y descritas en 1875 por Landois, aunque no dió explicación precisa del proceso hemolítico; Baumgarten le suple diciendo que consiste esencialmente en un proceso de difusión de la hemoglobina á los estromas de los glóbulos, los cuales permanecen inalterables en el resto, cuya difusión ocurre á causa de variaciones osmóticas producidas por el suero.

Pero la anisotomía no es, según el autor, el único factor de la hemolisis, pues también interviene en este proceso la acción de una substancia apta para rebajar la resistencia de los glóbulos rojos á los cambios osmóticos.

Tal substancia correspondería en su acción al cuerpo inmune de Ehrlich, y estaría representada por la sueroaglutinación. El llamado *complemento* de Ehrlich (alexina de Buchner) no tendría

acción química alguna particular en el proceso hemolítico, y la acción hasta hoy atribuida á la misma dependería de las substancias del suero que obran osmóticamente.

Recordando el experimento clásico de Bordet acerca de la propiedad hemolítica que el suero de un conejo de Indias tratado con inyecciones de sangre desfibrinada ejerce sobre los glóbulos rojos del conejo, respecto de la desaparición de tal propiedad por efecto de calentarle á 55° y á su reaparición en el momento en que vuelve á unírsele el suero normal de conejo de Indias ó de conejo, el autor acepta la explicación de estos fenómenos dada sucesivamente por Bordet, Buchner y Ehrlich, quienes admiten que en el suero neutro existe un fermento digestivo, el cual, reunido con el cuerpo inmune, da origen al proceso hemolítico.

El autor, á continuación de las experiencias comparadas acerca de los procesos hemolítico y digestivo, concluye diciendo que el primero no tiene relación ninguna con el segundo y que es un proceso esencialmente físico, en el que la hemoglobina abandona los estromas sin que éstos subsistan perjudicados.

Ahora bien; el agente físico, en el que se puede pensar en el caso de hemolisis, está representado en las variaciones de la presión osmótica, la que es diferente en los sueros de diversas especies animales, y la acción hemolítica de los sueros heterogéneos, que se manifiesta con alteraciones características de forma y volumen de los glóbulos rojos, es del todo semejante á la de las soluciones anisóticas de cloruro de sodio. Además, las llamadas alteraciones de los glóbulos rojos están íntimamente ligadas, no sólo con el proceso hemolítico, sino también con el de la aglutinación; así es que cuando en un suero concurren los trastornos osmóticos de una parte y de otra la aglutinación, se establece siempre en él el proceso hemolítico.

Partiendo de este concepto, confirmado por los datos experimentales, el autor explica la desaparición del poder hemolítico del suero de cavia á consecuencia del calor (experiencia de Bordet), admitiendo la desaparición de uno de los dos factores mencionados, y propiamente de los trastornos osmóticos, los cuales se deben entonces á la acción de las substancias termógenas.

Una acción análoga á la de los sueros heterogéneos tienen la ricina y la abrina en disoluciones anisotónicas, según los experimentos del autor. Demuestra éste, asimismo, que no solamente las aglutinaciones de la sangre, sino también otras, provocan la hemolisis cuando obran en disoluciones no isotónicas.

Considerando que la ricina y la abrina son venenos, y refiriendo la acción hemolítica á la de los sueros heterogéneos, Baumgarten se pregunta si también éstos obran como venenos. Pero esto no es exacto, porque en los animales que mueren por hemolisis producida por la introducción del suero heterogéneo la muerte sobreviene por razones mecánicas (oclusiones de vasos, cilindros hemoglobínicos en los canaliculos animales), y las únicas alteraciones ana-



tómicas demostrables consisten en la aglutinación y en la decoloración de los glóbulos rojos.

(*Berl. Klin. Wochenschrift*).

\*  
\*  
\*

**De la cantidad en el régimen alimenticio.**—El Dr. *G. Bardet*: En mis notas precedentes he llamado la atención acerca del error en que caen muchos Médicos creyendo ayudar al organismo desfallecido valiéndose de la sobrealimentación cuando se encuentran ante dispépticos en estado de miseria fisiológica. He demostrado que en estos enfermos el enflaquecimiento es debido frecuentemente á la inundación de los humores por líquidos alimenticios excesivamente cargados de amoníacos orgánicos que les alcalinizan en demasía, permitiendo por esta reacción de las oxidaciones enormes una desasimilación intensa y peligrosa, lo cual es una contraindicación absoluta de una sobrealimentación nitrogenada, precisamente capaz de aumentar el estado patológico; he probado por hechos que la cantidad de albúmina necesaria para el equilibrio nitrogenado está muy por debajo de las cifras generalmente admitidas, de modo que algunas de las observaciones que he presentado hablaban en favor de esta opinión. Hoy presentaré tres observaciones más que también tienen algún interés.

La primera se refiere á una mujer de treinta y cinco años que vi á principios de Diciembre de 1901; estaba en un estado de miseria fisiológica extrema, puesto que pesaba 34 kilogramos para una talla de 1'552 metros; había sido considerada como tuberculosa, pero más tarde se reconoció que la enferma no tenía ningún signo real de tuberculosis y que su desquiciamiento orgánico debía atribuirse á un estado dispéptico; se instituyó un régimen apropiado con objeto de engordarla por medio de la sobrealimentación; á pesar de ésta el estado de la enferma continuó siendo malo y presentándose crisis violentas. Mi primer cuidado fué suprimir todo tratamiento medicamentoso é instituir, según mi costumbre, un régimen de «cantidad» basado sobre la ración necesaria. Según su talla, creí que la enferma debía pesar 42 kilos para continuar indudablemente enflaquecida, pero no caquéctica, y sobre este peso establecí mi régimen cuantitativo á razón de un gramo ó más de albúmina por kilogramo y 35 calorías también por kilogramo de peso normal. Lo cual era una ración diaria de 1.500 calorías, en forma tal, que la albúmina fué representada por 45 gramos con corta diferencia. Para instituir este régimen bastaba ingerir cada día, y por toda alimentación, un litro y medio de leche adicionada con 60 á 80 gramos de azúcar; la enferma siguió estrictamente este régimen, y á fines de Enero subió á 35'400 kilogramos, y dos meses más tarde llegaba á 38 kilos; después de estos cuatro meses comenzó á tomar huevos ligeramente pasados por agua, reemplazando al medio litro de leche; de vez en cuando tomaba una patata cocida en agua y más

tarde mezclada con un poco de manteca; de este modo se llegó á fin de Abril, en que la enferma pesaba 39'300 kilos. Poco á poco, pero muy lentamente, la enferma volvió á la alimentación variada, pero ateniéndose á los alimentos simples, huevos pasados por agua, carne blanca cocida, legumbres farináceas, leche, y como bebida agua azucarada. De este modo, sin reaparecer las crisis, á no ser por muy raras infracciones del régimen, pudo recobrar una apariencia más viva; su peso alcanzó el normal, y aunque de aspecto de una mujer flaca tiene la piel más sonrosada y es capaz de dedicarse á sus ocupaciones habituales.

En la segunda observación se trata de la continuación de una que ya presenté á esta Sociedad, referente á una enferma de cincuenta años, dispéptica antigua, que no ha conseguido mejorarse sino por medio del racionamiento. El año pasado llegó á consumir regularmente, en forma de huevos, algo de carne, legumbres, feculentos, leche y azúcar, el valor de 2.100 calorías por día, y de 67 gramos, poco más ó menos, en albúmina, siendo su peso de 55 kilogramos. He de demostrar que esta ración, que hace un año fué considerada por muchos de mis colegas como insuficiente, era, sin embargo, exagerada. En efecto; la enferma, aunque no tenía, como en otras épocas, grandes crisis paroxísticas, aún tenía fenómenos de éxtasis gástrico; enflaquecía y sufría bastante para verse de nuevo obligada á refugiarse en un régimen más severo; entonces me decidí, en el mes de Enero, á imponerle la ración estrictamente calculada sobre la necesidad mínima; en este momento pesaba desnuda 54 kilogramos, é instituí el régimen invariable siguiente: A las siete de la mañana una taza de café con leche, en la siguiente forma: 200 gramos de leche, 200 gramos de café negro, 50 gramos de azúcar y 3 galletas ó bizcochos de Albert. A medio día 2 huevos pasados por agua, con 50 gramos de pan, 100 gramos de legumbres feculentas diversas, 30 gramos de queso Gervais, con dos bizcochos Guillout, un poco de confitura ó frutas cocidas, una taza de café negro, 30 gramos de azúcar, y unos 500 gramos de agua para bebida. A las siete de la noche una taza de café con leche: 200 gramos de leche, 50 de pan, 12 de manteca y 35 de azúcar. La representación de todos estos alimentos no alcanza 1.800 calorías y 55 gramos de albúmina. Pues bien, desde el mes de Enero último, mi enferma no ha sufrido más, á no ser que cometa un exceso en cantidad ó en calidad; su peso es de 55 kilos, y rinde un trabajo intelectual que no dudo en calificar de muy considerable. Durante este verano ha andado de 12 á 20 kilómetros por día, y dos ó tres veces en el campo ha verificado caminatas de más de 40 kilómetros, sin que su peso haya variado más que dentro de los límites fisiológicos.

Creo que el hombre puede vivir hasta en estado sano con esta alimentación reducida, y pretendo probarlo por medio de la observación siguiente, que es la de una persona de salud constantemente igual. Conozco desde 1884 un hombre, que actualmente tiene setenta años, y que desde dicha época ha gozado siempre de la misma sa-

lud; este individuo me afirma que desde que llegó á la edad adulta nunca ha variado su ración, y que atribuye á su sobriedad la buena salud que ha gozado, y que, gracias á ella, ha podido resistir una labor intelectual y material extraordinaria. Esta ración está constituida en la forma siguiente: á las siete de la mañana una taza de té con 20 gramos de azúcar, un poco de leche y un bollo; al medio día 60 á 75 gramos de carne, 100 gramos de legumbres farináceas ó verdes, un pedazo de queso de 15 á 20 gramos, 100 gramos de pan, una taza de café negro con 20 gramos de azúcar; á las siete de la noche igual comida que á medio día y además un poco de cocido; como bebida unos 800 gramos á un litro de agua vinosa. Nunca vino puro, nunca nada más entre comidas. Puesto que el individuo es un hombre de 1'65 metros de talla, de 80 kilogramos de peso, es decir, con tendencia á la obesidad, esta ración le permite economías, aunque parezca un régimen débil. Hé aquí lo que es suficiente para demostrar que nos engañamos de un modo grosero cuando hablamos de la necesidad de comer y de la necesidad de reparar lo que se supone son las pérdidas diarias en calorías. Todas las cifras de los higienistas son muy elevadas, habiendo necesidad de volver sobre estos estudios. Lo declaro muy alto: el peligro de nuestra época se encuentra en el albuminismo, del propio modo que en el alcoholismo, puesto que la mayoría de las enfermedades crónicas no reconocen otras causas que la exageración alimenticia, y, sobre todo, del consumo de la albúmina. El día en que todo el mundo comprenda bien esta verdad, el día en que el Médico admita la necesidad de dosificar el alimento como lo hace con el medicamento, el día que prevenga á sus enfermos contra la predisposición del deseo de comer, habremos dado un gran paso para el tratamiento de las dispepsias y la profilaxia de las enfermedades crónicas.

El Dr. *A. Robin*: Las enfermedades de sobrealimentación, que el Dr. Bardet designa con el nombre pintoresco de albuminismo, tienen una gran importancia y son muy frecuentes hasta en los niños. He tenido ocasión de cuidar una niña de diez y ocho meses que, habiendo sido alimentada con la leche de una cabra nutrida con avena, tuvo cólicos nefríticos con azoturia, peptonuria y albuminuria ligera. Estos accidentes desaparecieron desde que la avena fué suprimida de la alimentación de la cabra, y, por lo tanto, la leche de este animal fué menos rica en substancias albuminosas. He observado también dolores articulares, simulando la coxalgia, en un niño de doce años que estaba sobrealimentado, cuyos dolores desaparecieron desde que se le sometió á un régimen menos substancioso.

El Dr. *Sevestre*: He visto con frecuencia niños que padecían dolores de cabeza é incapacidad intelectual, cuyos síntomas desaparecían después de disminuir la ración de carne.

El Dr. *Linossier*: Participo de la opinión del Dr. Bardet en el hecho de que, en general, se exagera la ración alimenticia. Creo que la mayor parte de las dispepsias son debidas á la sobrealimen-

tación, que en los diabéticos gordos y en los artríticos la reducción alimenticia es buena, pero yo no me atrevería á decir otro tanto de los tuberculosos, en los que, á mi modo de ver, no se puede establecer la ración alimenticia apoyándola en las calorías. Y es que ciertos individuos queman mucho, y, por consecuencia, tienen necesidades alimenticias considerables, como los tuberculosos, mientras que otros, quemando poco, pueden reducirse á una ración menor.

El Dr. *A. Robin*: Es necesario alimentar, y no sobrealimentar, los tuberculosos, puesto que cuando se les sobrealimenta con la carne se aumenta la tendencia, ya exagerada en estos enfermos, de fijar el oxígeno en los tejidos; he observado en los tuberculosos sobrealimentados ataques congestivos graves por parte del hígado.

El Dr. *Bardet*: No me atrevería á aplicar mis argumentos á los tuberculosos, aunque admito en ellos, sin embargo, la posibilidad del albuminismo y de la alcalinización de los tejidos por la sobrealimentación.

(*Soc. de terap. de Paris*).

\*  
\*\*

**Un caso de cirugía gástrica.** —El Dr. *Barragán*: Trátase de una mujer que entró una noche, entre diez y once, en el hospital de la Princesa, con una herida abdominal, hundidos los ojos, contraída la cara, incontable el pulso, frío glacial y respiración superficial, llevando cogido un trozo de epiploon con una pinza de forcipresión que la habían aplicado en la Casa de Socorro, de donde procedía; había tenido vómitos alimenticios, y se la habían aplicado calentadores é inyectado suero.

Viendo que se trataba de una herida penetrante de vientre creyó necesario el practicar una laparotomía; pero como habían pasado dos horas del accidente sin grave peligro, y siendo difícil preparar la operación á aquella hora, la aplazó hasta las primeras de la mañana. Encontró la herida bajo la pinza, á un centímetro por encima de la parte media del arco crural izquierdo, prolongándola, á semejanza de la de Roux, para la apendicitis. Atrajo afuera el epiploon gastrocólico, hallándolo perforado en dos partes, de color gris sucio, con su circulación en mal estado, por lo que después de una ligadura en cadena lo reseco en extensión de unos 10 centímetros; aunque el intestino estaba repleto de sólidos y gases que demostraban su imperforación, los vómitos, el estado general de la enferma y el hallazgo en el epiploon de pepitas de tomate, hacían pensar en herida visceral; siguió con la mano casi todo el intestino, reconociéndolo, sin encontrarlo lesionado; en los comienzos del yeyuno apreció la existencia de alguna sangre derramada, y tirando del ileon descendía el estómago, reconociendo en él una herida de un centímetro y medio de extensión, á un centímetro por delante de la corvadura mayor, herida que aparecía circular por los movimientos

de la túnica muscular. Como había hemorragia por sección de una de las coronarias, puso dos clams para contenerla y evitar la salida del contenido gástrico. Se limpió el campo é hizo sutura con refrescamiento de los bordes de la herida, prolongándola un centímetro por cada lado; la sutura fué muco-mucosa á punto por encima, luego muscular, y, por fin, serosa de Czerny, con la modificación de hacer el punto transversal, cogiendo en un punto dos.

El resultado de la operación fué bueno; la enferma tuvo síntomas de colapso, por lo que se la siguió inyectando suero en las cuarenta y ocho horas siguientes, reaccionándose el pulso; estuvo seis días sin alimento por la boca, con enemas de peptona, caldo y yemas batidas, remojándose la boca con agua alcalina; luego la permitió tomar leche á cucharadas; la máxima temperatura fué 37.9°, sin duda resultado de alguna ligera infección.

El Dr. *Bravo*: Merece plácemes el Dr. Barragán por su caso. El es intervencionista decidido, y hace años trajo á la Academia un caso semejante; pero hay indicaciones de la intervención y de la no intervención. Aquí no ve por qué se intervino, aunque después resultó que se hizo bien. No nos ha dicho el Dr. Barragán si hizo insuflación gaseosa por el recto, ni la de hidrógeno, para ver si existía perforación intestinal, pues la herida del epiploon no autorizaba sino á resecarlo y suturar. Como pasaron dos horas sin intervenir desde el accidente hasta que vió á la paciente el doctor Barragán, dice que se podía esperar hasta el otro día; error crasísimo; el ganar tiempo en estos casos es muy importante para la vida, y no debió perderlo, sino operar inmediatamente; aquellos restos de tomate que existían en el estómago pudieron salir por completo durante la espera y producir una peritonitis rápidamente mortal. Fué afortunado el operador, y no lo fué menos la enferma, porque por el camino más torcido se encontró la herida donde no se podía figurar. El procedimiento seguido para encontrar la herida es malo; hoy se llega á la eventración para buscar y suturar las perforaciones; este camino, que parece el más peligroso, es el más útil, seguro y rápido; pasar la mano por todo el intestino es expuesto á que quede desapercibida la lesión y á que se infecte, prolongando la operación.

No entiende tampoco cómo hizo bajar el estómago á la incisión de la fosa ilíaca; la colocación de la pinza, ¿cómo fué? Una cosa es el gran epiploon y otra el epiploon gastro-cólico; éste se ha de incindir para pasar la pinza entre las caras del estómago. La sutura es un detalle de práctica individual; él la hace continua, con puntos de Lambert, porque es más rápida y coapta mejor; los puntos de Czerny dejan espacios, por los que puede insinuarse el contenido visceral.

El Dr. *Luis Yagüe*: Haciendo guardias en una Casa de Socorro vió alguna herida análoga, de diagnóstico no deficiente.

En las Casas de Socorro, de ordinario no pueden practicarse esas intervenciones, y no tiene esto nada de extraño cuando en el

hospital de la Princesa se hubieron de tardar ocho ó diez horas en poder intervenir esta enferma. En las Casas de Socorro las que se hacen son curas provisionales, de modo que la exculpación del Dr. Barragán no debe servir para la inculpación ajena. Queda un detalle positivo; igual pudo esperar esas horas que más; la enferma estaba en buena fase, tendiendo á mejorar, y por esto había posibilidad de espera. Estando de guardia en la Casa de Socorro de la Inclusa, llegó para ser socorrido un hombre corpulento en colapso; en el epigastrio presentaba una pequeña herida, por la que fluía el contenido gástrico; se lavó y coaptó, pasando el herido al hospital; en él fué reaccionando, porque siguieron practicando las inyecciones que se habían comenzado en la Casa de Socorro, sin hacer nada más, saliendo curado á los catorce días, llegando el Médico forense, por el resultado, á dudar de que hubiese existido herida del estómago.

Al Dr. Barragán le fué difícil encontrar la herida porque el estómago gira con la repleción, y esto hace mayores las dificultades. Ha tenido á su enferma condenada á una inanición bastante prolongada, pues él ha visto curarse gastroenterostomizados con alimentación precoz; los que se desgraciaron lo fueron por gastroplegía aguda, por no lavar el estómago.

El Dr. *Carrillo*: No es buen camino el de querer repartir las responsabilidades; he visto operaciones graves practicadas en las Casas de Socorro, y para las intervenciones de urgencia basta con que el Cirujano sea limpio. La enferma del Dr. Barragán se ha curado y hay que bajar la cabeza; el éxito nos hace callar, pero si había pepitas de tomate en la cavidad peritoneal, seguramente no saldría la enferma de la Casa de Socorro sin ser lavada; el Dr. Barragán tiró del intestino como se tira de un cabo para arriar una vela, debiendo haberse practicado la laparotomía media y no perder tanto tiempo. No nos ha dicho qué limpieza hizo en la cavidad abdominal; habiendo en ella restos alimenticios y coágulos, ¿hizo limpieza seca ó húmeda, metió ó no gasas, suturó ó drenó la herida parietal? Sólo sabemos que no había llegado la hora de la enferma.

El Dr. *Cospedal*: El hospital de la Princesa posee elementos bastantes á que sin pérdida de más tiempo que el que se necesita para hervir el agua pueda practicarse una operación; para esto tiene dispuestos todos los servicios y material abundante. El doctor Barragán fué muy afortunado esperando. Las manifestaciones del Dr. Yagüe indican que las Casas de Socorro están necesitadas de reforma por la imposibilidad de que en ellas se intervengan los casos de urgencia, que es uno de los motivos de su fundación; en las heridas viscerales es imprescindible el reposo del momento; Championière dice de los duelistas heridos que curan casi todos los no transportados.

Dice el Dr. Barragán que descendía el estómago al tirar del fleon; no sabe cómo, sin perforar aquello que forma distintas cavidades mesentéricas; tampoco se explica cómo por la fosa ilíaca

pudo desenrollar todo el tramo intestinal para ir á parar á una pequeña herida del estómago.

El Dr. *Barragán*: No tiene que hablar más del hospital, porque todos, incluso el Dr. *Cospedal*, saben que á esas horas todos en él duermen y no se puede preparar una operación ni en dos horas. Presumía la existencia de herida visceral; no teniendo certeza, pudo dejar la operación para el día inmediato. Ha operado á las once de la noche con buena voluntad, pero á la una no es esto posible.—(El Dr. *Cospedal*: A toda hora). Sólo sabía de cierto que había herida penetrante, y como la enferma no estaba en malas condiciones, esperó; si hubiese tenido certeza, con gasa ó sin ella, con ó sin agua hervida, la hubiese practicado. (El Dr. *Cospedal*: Tampoco se lo aconsejaría). Es ley de patología general prolongar las incisiones y no hacer otras en otro lado; en casos como éste, las heridas viscerales se presentan en la misma zona que la exterior; hizo, sin duda, un movimiento de flexión la enferma, y llegó el arma hasta el estómago; además, éste estaba dilatado. La pinza puede pasar detrás de este órgano al hacer movimiento de báscula.

No expuso que cuando no hay seguridad de la asepsia se deja desahogado, pero debe manifestar que así lo hizo.

(*Acad. Méd. Quir. Española*).

\* \* \*

**Intoxicación por la adrenalina.**—Precisa llamar la atención contra la creencia de que la adrenalina es absolutamente inofensiva. Es indudablemente un buen medicamento, pero es necesario saberlo manejar, pues su uso ha dado lugar á varios accidentes.

El Dr. *O. von Fuerth* ha publicado un caso de intoxicación grave. Había inyectado adrenalina en la uretra de un hombre *para cohibir una hemorragia consecutiva á la uretrotomía*. El derrame se cohibió, pero el enfermo fué acometido de un síncope y sus miembros atacados de convulsiones, cuyos accesos sincopal y convulsivos se repitieron, no cesando hasta después de algunas horas.

El Dr. *Roussel* había empleado el medicamento con éxito en diversos casos: hemoptisis, hematemesis, hemorragias cerebrales, sin ningún incidente; habiendo aplicado la dosis diaria de 6, 8, 10 y hasta 12 gotas durante dos ó tres semanas. Pero en un caso reciente no ha obtenido resultados tan favorables.

A una mujer afecta de metritis hemorrágica se le habían practicado diversas intervenciones quirúrgicas en los anexos y el raspado del útero, reapareciendo cada vez la metrorragia. El autor puso en descubierto el hocico de tenca, mediante un espéculum, y lo embadurnó de adrenalina en solución á 1 por 1.000; la cantidad de líquido empleado cada vez no excedía de 8 gotas. Además administró el medicamento al interior, de pronto 5 gotas de la solución á 1 por 1.000, y después 10 gotas diarias. El día siguiente tuvo

un vértigo, luego sobrevinieron congojas y una arritmia cardíaca particular; á un grupo de pulsaciones fuertes y regulares seguan otras 5 ó 6 pulsaciones mucho más débiles. El fenómeno, que continuaba todo el día, se acentuaba aún más á la noche al acostarse la enferma, pero al cabo de una media hora sobrevenia el sueño, y durante la noche se desvanecían los disturbios circulatorios. Este estado persistió todo el tiempo que duró la medicación, y cesó cuando fué suprimida.

Tales accidentes imponen cierta circunspección. Los prácticos americanos la administran al interior hasta á 30 gotas de la solución á 1 por 1.000; nosotros la hemos prescripto á la dosis de 40 gotas á una mujer afecta de tumor fibroso del útero, habiendo cesado la hemorragia casi inmediatamente, sin que sobreviniera el menor accidente.

Los Dres. Souques y Morel han usado dosis análogas y han combatido la hemoptisis de los tísicos con inyecciones subcutáneas de medio y de un miligramo de adrenalina. Con la dosis de un miligramo se han presentado vértigos, cefaleas, náuseas y una sensación de contricción torácica; la de medio miligramo parece ser inofensiva. De consiguiente, los autores aconsejan esta última dosis contra la hemoptisis, y sólo recurrir á la de un miligramo en caso de ofrecer la hemorragia serio peligro.

En cambio, nosotros hemos tenido que suspender la administración del medicamento á dosis mucho más pequeña, á causa de un accidente de otro orden, en un hombre afecto de cáncer del recto. Una dosis de 3 gotas de la solución, mañana y tarde, provocó una constipación pertinaz. Pero esto es la excepción; en general pueden prescribirse sin inconveniente dosis de 10 á 15 gotas.

(*Journ. des praticiens*).

\*  
\* \*

**Parálisis oculares de origen sífilítico.**—El Dr. *G. Mansilla*: Presenta á un hombre de treinta y siete años, que hace dos y medio tuvo un chancro sífilítico, curado por medios locales. Después padeció cefalalgias, sífilide, y hace un año, estando el suelo nevado, fué á los barrios extremos y notó de pronto diplopía, con vértigos y náuseas. Cuando le consultó tenía parálisis del músculo recto interno del ojo izquierdo con estrabismo divergente, y, por consiguiente, diplopía cruzada; después, un compañero la creyó á *frigor*, tratándola sin éxito; á los tres ó cuatro meses apareció ptosis del párpado superior derecho, y volviendo á él lo diagnosticó de sífilítico, haciéndole más de 90 fricciones de á 2 gramos de pomada mercurial, sin éxito, sumándose parálisis del recto superior del lado derecho y del brazo izquierdo; le dió ioduro potásico, sin resultado; le ve otro Médico, y le aplica 100 corrientes eléctricas, que no



le aliviaron; volvió á él, y por la ineficacia del tratamiento empieza á dudar del diagnóstico; siendo negativo el resultado del análisis de las orinas vuelve á pensar en la sífilis, y le somete á inyecciones de aceite con biioduro de mercurio de 0'004 gramos cada una en días alternos; á las 8 ó 10 desapareció la monoplegia, á las 4 ó 6 más la ptosis, luego la del recto superior, y la del recto interno mejoró extraordinariamente.

Es este un caso de los llamados de oftalmoplegia, ó parálisis parcial de los dos motores oculares comunes; el iris y los músculos ciliares funcionan bien, y no hay síntomas del fondo de los ojos. Las parálisis han ido desapareciendo al contrario de como se presentaron; las últimas inyecciones fueron de doble dosis, y espera que así cure el enfermo por completo. No entra en la cuestión de si las parálisis sífilíticas son centrales ó periféricas ó si afectan á los núcleos de origen.

El Dr. *Cerrillo*: Recuerda que el tratamiento generalizado hoy consiste en las inyecciones de aceite biiodurado, como lo vió hacer á su Maestro Panas en el hotel Dieu; el mercurio en fricciones se aprovecha poco.

El Dr. *Mansilla*: La fórmula de aceite biiodurado que empleó es la misma de Panas; el ioduro potásico no lo da sin mercurializar antes, pues si no se ha hecho esto se obtienen de su uso escasos resultados.

(Acad. Méd.-Quir. Española).

\*  
\*\*

**La anestesia por el soemnoformo en cirugía ocular.**— Los Dres. Lagrange y Ginestous (Burdeos), considerando que la anestesia local á beneficio de instilaciones de disoluciones de cocaína, si es suficiente para insensibilizar durante la práctica de algunas operaciones (iridectomías, extracción de cataratas, etc.), no basta para la de otras más dolorosas y de mayor duración, como son la enucleación del globo, exenteración de órbita y raspados conjuntivales, han recurrido á un nuevo compuesto químico llamado *soemnoformo*, cuya fórmula es: cloruro de etilo, 60; cloruro de metilo, 35, y bromuro de etilo, 5, para producir con él la anestesia general.

Este nuevo cuerpo, por sus cualidades de acción rápida y exenta de peligros, no provocar vómitos, aun cuando antes de su absorción haya comido el enfermo, así como por la facilidad de poder repetir la anestesia con intervalo de pocos minutos, es superior al cloroformo, y presta en cirugía ocular grandes servicios cuando hay que proceder á intervenciones quirúrgicas muy dolorosas ó en niños pequeños, y cuando, como en el tratamiento del estrabismo, es preciso juzgar en el momento el efecto obtenido para completarlo, haciéndolo mayor ó menor, según las necesidades.

El Dr. Ginestous ha llevado á cabo 125 anestias con este cuerpo, todos en niños, sin haber tenido que lamentar accidente de ninguna especie.

(*Arch. de Oftalmol. Hisp. Am.*)

---

## SECCION PROFESIONAL

---

### SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las consultas hechas á este Ministerio por varios Capitanes Generales, sobre si los herederos de los retirados que cobran sus haberes por el presupuesto de la Guerra tienen derecho al abono de la paga correspondiente al mes del fallecimiento del causante, el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos y Junta Consultiva de Guerra, se ha servido disponer que la Real orden circular de 10 de Septiembre de 1902 (*C. L.* núm. 210) se entienda ampliada en el sentido de que el derecho de los herederos de estos retirados á la paga de los mismos correspondiente al mes del fallecimiento, es sólo á los días en que vivió el causante y no á todo el mes, en consonancia con lo dispuesto para los demás retirados. Es al propio tiempo la voluntad de S. M. que la presente disposición se aplique solamente en lo sucesivo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 16 de Abril de 1903.—Linares.—Señor.....»

## VARIEDADES

La Real Academia de Medicina de Zaragoza, cumpliendo la voluntad del Dr. D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 500 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema *Patogenia y terapéutica de la apendicitis*.

Deseosa además la Academia de realzar la importancia del premio, manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el *accésit*, que será la que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del Sr. Secretario perpetuo, Dr. D. Pablo Sen, Coso, 93, 1.º, hasta las doce de la mañana del día 1.º del próximo Septiembre.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1904, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

\*  
\* \*

Por su parte, el Colegio de Médicos de Toledo abre concurso sobre los siguientes temas:

Tema de Medicina.—1.º *Las fiebres que en general llamamos hoy infecciosas, sin localización ni lesión anatómica apreciables y de curso lento, ¿á qué grupo nosológico corresponden? Su estudio clínico, profilaxis y tratamiento más apropiado y eficaz.*

Tema de Cirugía.—2.º *Estudio clínico de la retención de orina. Indicaciones de urgencia.*

Tema de libre elección.—3.º *Acerca de un punto importante de las Ciencias médicas.*

A cada uno de estos temas se adjudicará un premio de 100 pesetas en metálico, un *accésit* y las menciones honoríficas que la Junta de gobierno estime otorgar á los trabajos que las merezcan.

Sólo pueden tomar parte en este concurso los colegiados de la provincia en la actualidad inscriptos, y aquéllos que cumplan este requisito en lo sucesivo antes de terminar el plazo del concurso y se hallen al corriente en el pago de las cuotas semestrales. Quedan excluidos, según determina el Reglamento, en su artículo 73, los individuos que formen la Junta de gobierno, por ser el Jurado que ha de calificar.

Las Memorias se entregarán hasta el día 31 de Agosto del presente año en la Secretaría del Colegio, calle Nueva, 4 y 6, principal, Toledo.

\*  
\* \*

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA.—*Programa de premios para 1903.*—I. El tema del concurso será el siguiente:

*Estudio de las dispepsias de origen nervioso.*

II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma.

III. Las Memorias optando al premio deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.

IV. A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certamen los socios de la Corporación.

V. Las Memorias se dirigirán, con sobre, al Presidente de la Academia, y dirección á la Secretaría general de la misma, Montera, número 22, bajo, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

VI. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1903, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

VII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporación juzgue acreedoras á los premios.

VIII. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la sesión aniversario del año próximo á los autores de las Memorias premiadas, ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

IX. Toda Memoria recibida para el concurso quedará de propiedad de la Academia.

Madrid 17 de Noviembre de 1902.—El Secretario general, *Jacobo López Elizagaray.*

\*  
\*  
\*

Nuestro distinguido compañero el Farmacéutico mayor D. Ladislao Nieto y Camino, ha sido premiado con un *accésit* por un trabajo sobre las quinas, presentado á la Real Academia de Medicina. Le enviamos nuestra más sincera felicitación.

\*  
\*  
\*

Para poder informar á nuestros lectores de los interesantes acontecimientos profesionales de actualidad con la mayor extensión posible, venimos suprimiendo el pliego de BIBLIOTECA, ampliando el texto con igual número de páginas.