

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 15 DE MARZO DE 1893. NÚM. 138.

La epidemia colérica en Alemania

I

Parecería tema enfadoso y viejo lo concerniente al cólera, en la prensa médica y en la ajena á la ciencia,—tanto se ha dicho, escrito y repetido acerca de este asunto—si desgraciadamente la epidemia, resistiéndose á dejar el continente europeo, no revistiera actualidad permanente é insuperable interés.

El lector no habrá dado al olvido los horribles números que representan las víctimas de Hamburgo, donde el cólera se ha cebado como enfurecido enemigo: en medio de tan deplorable estrago, es grato leer que el Ejército apenas ha sufrido los efectos de la devastadora epidemia, merced, muy probablemente, á las medidas planteadas con toda oportunidad y desde el primer momento, para preservar al soldado en la afligida comarca. De estas medidas da una idea el núm. 98 de la *Militär-Wochenblatt*.

II

Enfermaron del cólera en la guarnición de Hamburgo 20 hombres: 16 del tercer batallón regimiento Infantería Duque de Holstein, uno del segundo, uno del primero y dos del regimiento Artillería de campaña de Schleswig, muriendo 12 de éstos atacados.

A la aparición de la epidemia hallábase el regimiento de Infantería indicado practicando los ejercicios de regimiento y de brigada; y, dispuesto el inmediato traslado y aislamiento del mismo en el campamento de Lockstedt, consiguióse la pronta desaparición del cólera en el regimiento, y que la enfermedad no se propagase á otras fuerzas; los casos que en el mismo campamento se presentaron más tarde, atribúyense á contagio efectuado antes de la salida de Hamburgo.

Una circunstancia notable es que en el cuartel del segundo regimiento de Infantería anseático, núm. 76, en la ciudad citada, no hubiese una sola invasión, á pesar de que, aun durante cierto tiempo del cólera, permanecieron en dicho cuartel unos 500 indivi-

duos, y no obstante haberse desarrollado la epidemia con gran intensidad en las calles colindantes. La explicación de tan extraordinaria inmunidad se busca en el aislamiento más riguroso posible, interceptando toda comunicación con el exterior, si bien esta medida no fué absoluta, á causa de las relaciones de familia, los ordenanzas, asistentes, etc. A tan feliz resultado contribuyeron, sobre todo, la estricta observancia de las reglas profilácticas dictadas y, más principalmente, la excelente provisión de aguas del cuartel de referencia, el cual cuenta con dos pozos de buen agua para bebida y los usos más esenciales. Recíbela, además, de la canalización de Hamburgo; pero desde 1886, por disposición del Ministerio de la Guerra, sólo se emplea en fines secundarios: la limpieza y la extinción de incendios. Para aumentar la precaución, el agua potable, en el cuartel, únicamente se tomaba hervida; la mayor parte de las veces en infusión teiforme.

Ninguno de los que figuraron en el personal de Sanidad Militar encargado de la asistencia á los coléricos ó del cumplimiento de las reglas profilácticas ordenadas, falleció de la epidemia.

En esta penosa campaña contra el cólera, el Cuerpo de Sanidad Militar ha desempeñado papel importantísimo, ya prestando eficazmente el auxilio de la ciencia á los invadidos, ya dirigiendo ó practicando las disposiciones oportunas para la anhelada preservación. Declarada la epidemia con violencia extrema, fueron destinados á combatirla, en la población, un médico jefe y 24 de otras categorías, 37 individuos de Sanidad y 17 enfermeros militares.

A fin de tener dispuesto alojamiento conveniente para los enfermos, establecióse con prontitud, por el elemento militar, un hospital de barracas y tiendas, anejo al hospital de Eppendorf, 6 de las primeras, transportables, y 35 de las segundas, con todo el material adecuado, ropas, etc., para 500 pacientes. El ramo civil se encargó de dotar todos los departamentos del hospital de alumbrado eléctrico, así como de la provisión de agua fría y caliente.

Para evitar, en lo posible, la propagación del cólera, nombráronse especialmente comisarios imperiales, ó del Estado, á quienes se encomendó la vigilancia é inspección de las disposiciones sanitarias relativas al comercio en los distritos que riegan los principales ríos. Estos funcionarios se vieron en su grave cometido ventajosamente secundados por médicos militares á sus órdenes. Fueron destinados al distrito del Elba 8 médicos mayores y 13 ayudantes; al del Rhín 11 de los primeros y 8 de los segundos; al de Oder 5 y 3, y al del Vístula 4 y 4, respectivamente. En esta clase de servicio se emplearon, además, 39 sanitarios. Seis médicos voluntarios de un año á la disposición de las autoridades de Hamburgo, tuvieron á su cargo

la inspección sanitaria del tráfico en las estaciones del ferrocarril, y dos médicos ayudantes la comisión de efectuar los análisis bacteriológicos.

La «Oficina Imperial de Higiene» tuvo agregados 4 médicos con objeto de tomar parte en las conferencias oficiales acerca del cólera, dispuestos á trasladarse á puntos invadidos para llevar á cabo determinadas prescripciones higiénicas. En las investigaciones bacteriológicas respectivas se ejercitaron en Berlín 68 médicos de Sanidad prusianos, distribuidos en tres distintos cursos; los directores de los laboratorios de higiene, en la residencia de los generales jefes, estuvieron á disposición de las autoridades civiles de las capitales correspondientes, facilitando así el más seguro diagnóstico de las invasiones coléricas.

III

Relacionadas con este diagnóstico, expuso el Sr. Pfuhl en la Academia de Sanidad Militar de Berlín algunas observaciones dignas de atención, recogidas como médico ayudante del Instituto para el estudio de las enfermedades infecciosas.

El simple aspecto de las deyecciones es insuficiente, haciéndose indispensable la investigación microscópica de las mismas ó del contenido intestinal. Manifestó Pfuhl que los materiales sospechosos eran, en dicho Instituto, inmediatamente sometidos al análisis pertinente, procediendo en cada caso al examen micrográfico y al conveniente cultivo; frecuentemente descubriase en los copos ó filamentos mucosos de las deposiciones un cultivo casi puro del bacilo virgula de Koch, quedando así desde luego hecho el diagnóstico. Mantenido las placas de cultivo á una temperatura nunca inferior á 21°, bastaron de dieciseis á veinticuatro horas para que en la gelatina empleada aparecieran las colonias que al microscopio habían de demostrar si estaban ó no formadas por el bacilo colerígeno; de cuyo modo ha sido posible, casi siempre, diagnosticar la temible enfermedad dentro del primer día.

Concluyendo, notó el disertante que el diagnóstico bacterioscópico del cólera es fácil y sencillo, pero únicamente para el observador experimentado; por esta razón, los que por primera vez han de analizar un material sospechoso, deben al mismo tiempo remitir muestra á un Laboratorio bacteriológico, donde exista personal de toda competencia.

Tomó parte en la discusión el Sr. Kuhrt, quien observó que era también de reconocida utilidad la siembra en caldo, habiendo dado buenos resultados para el primer diagnóstico á las ocho ó diez

horas, como ocurrió en Brema; conceptos que Pfuhl admitió, aunque insistiendo en la ventaja de no prescindir del cultivo en placas, sin que de otro modo se apresure el diagnóstico definitivo y seguro.

En este lugar no carecerá de oportunidad que recordemos el procedimiento propuesto por Laser, del «Instituto higiénico de Königsberg», para diagnosticar con prontitud el cólera.

Laser deposita una cantidad mínima de las heces sospechosas en un tubo de cristal con caldo-peptona. A las veinticuatro horas toma una ligera porción de la película que en la superficie de este caldo aparece, y la siembra en otro tubo oportunamente preparado, del que, de igual modo, separa, pasadas veinticuatro horas, una partícula que ha de sembrarse en un tercer tubo. El ácido sulfúrico puro da en este tubo, si la materia con que se opera es de cólico, una reacción conocida con el nombre de «rojo del cólera»; reacción que deja de presentarse, como tampoco la película mencionada se desarrolla, cuando las materias fecales no contienen el microbio generador del cólera. De estos y otros experimentos, comprobándolos, deduce el autor que al diagnóstico en cuestión puede llegarse, por abreviado proceder, en veinticuatro horas.

Arte el peligro que las materias derivadas de un cólico ofrecen, pudiendo ocasionar la diseminación del mortífero germen en ellas existente, y teniendo en cuenta que las investigaciones bacteriológicas requieren nimio cuidado, no es indiferente el modo como dichas materias, para su debido examen, han de ser remitidas desde puntos distantes á un Instituto ó laboratorio especial. Según comunicación del canciller del Imperio á la Sección de Sanidad Militar en el Ministerio de la Guerra en Berlín, tanto la «Oficina Imperial de Higiene» como el «Real Instituto prusiano para el estudio de las enfermedades infecciosas», advierten que no siempre las substancias sospechosas son dirigidas á estos centros en adecuadas condiciones. El primero de los citados, el famoso «Kaiserliches Gesundheitsamt», que el nombre insigne de Koch enaltece, ha juzgado oportuno redactar una «Instrucción para recoger y expedir materiales sospechosos de cólera, destinados á su reconocimiento»; remitiendo diez ejemplares de la misma al despacho de Sanidad para la más inmediata noticia de los médicos militares.

Enseña la referida «Instrucción» (impresa con fecha 14 de Septiembre último en el «Suplemento Oficial» que publica la *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*) el estado en que deben hallarse las deyecciones; los trozos de intestino más útiles para el diagnóstico del cólera, y modo de separarlos en la autopsia; la forma más apropiada del frasco destinado á contener aquéllas y éstos (es á propósito uno de hojadelata, cerrado con soldadura), y la mejor manera de

arreglar con todo un paquete que ha de entregarse al correo con recomendación expresa.

Urge impedir que las substancias de que se trata entren en descomposición antes de su examen bacteriológico, y practicar también la autopsia lo más pronto posible. Los trozos (del intestino delgado, y en número de tres) han de tener 15 centímetros de longitud, una doble ligadura, y ser cortados á unos 2^m. de la válvula ileo cecal, preferentemente por encima y junto á la misma válvula; parte ésta que, en el envío, nunca debería faltar.

Como de las deyecciones emana el contagio más intenso del cólera, es de la mayor importancia la completa destrucción del gérmen que lo produce. Al efecto, conocidos son los medios más generalmente admitidos, por lo que haremos aquí mención tan sólo del adoptado en el Hospital de Moabit, Berlín.

H. Merke, director administrativo de este Hospital, y celebrado autor de muy meritorios trabajos en el campo de la desinfección, ha ideado un ingenioso procedimiento para que las heces coléricas, mezcladas durante una hora con lechada de cal, puedan ser sometidas, antes de verterse en las cloacas ó conductos colectores, á una completa cocción por el vapor en las mismas letrinas. Las disposiciones que para obtener tal resultado son necesarias, pueden sin dificultad introducirse en los establecimientos que tienen la calefacción por vapor de agua.

Las heces en contacto con la cal desprenden olor mefítico muy fuerte, que se contrarresta enteramente añadiendo, antes de la cocción, cantidad proporcionada de una disolución de permanganato potásico al 5 por 100. El calor mata, con seguridad, todos los microorganismos, y, unido á la lechada de cal, constituye, sin duda, el recurso más activo para esterilizar las deposiciones. Según leemos, la cocción de las materias fecales viene practicándose hace años en algunos hospitales rusos, y Virchow la ha recomendado últimamente.

IV

El Dr. Letz, que desde el 2 al 23 de Septiembre del pasado año tuvo á su cargo dos pabellones en el hospital de Hamburgo-Eppendorf, dió cuenta en la Academia de Sanidad Militar antes citada, del resultado de su experiencia durante la epidemia colérica. El informante pudo apreciar que determinados síntomas revestían á veces muy excesiva intensidad, como los vómitos, y, en un caso, el exantema colérico. En distintas ocasiones se presentaron, como padecimientos subsiguientes, abscesos dérmicos. En los enfermos

que habían sido sometidos al procedimiento de las inyecciones fueron más frecuentes, durante la convalecencia, y levantados ya, edemas de las piernas, sin señales de albúmina en la orina.

El pronóstico, aun en casos leves, reclama gran prudencia; pues no son raros los empeoramientos repentinos, así como también sucede que, por inesperadas mejorías, recobran la salud enfermos gravísimos. Los más funestos resultados fueron producidos por las manifestaciones del cólera tífico, ocasionando, después del asfíctico, la mayor parte de defunciones. El 65 por 100 de éstas ocurrió en los tres primeros días de asistencia.

La mortalidad alcanzó al principio de la epidemia su máximo de 60 por 100; más tarde decreció, calculándose en 48-43 por 100.

La terapéutica fué puramente sintomática. Se procuró obrar directamente sobre el foco infectivo, en el organismo, administrando los calomelanos con arreglo al parecer de Ziemssen. Prescribiéronse el hielo y la cocaína contra los vómitos; en los casos desesperados, inyección hipodérmica de morfina, y, al cabo de veinte ó treinta minutos, cocaína. Fueron también empleados los baños calientes hasta 35° R., de muy corta duración, cuyos efectos eran más duraderos envolviendo inmediatamente á los invadidos en mantas calientes.

Las inyecciones intravenosas iban casi siempre instantáneamente seguidas de sorprendente alivio; pero en muy contados casos dejaba éste de ser pasajero. Hacíase preciso repetir la inyección á las pocas horas, con lo que, por regla general, era más leve la aparición del estado asfíctico; así pudieron darse de alta algunos coléricos que sufrieron hasta tres inyecciones en veinticuatro horas, y en número de 8 durante la enfermedad.

El líquido que se inyecta ha de tener una temperatura de 40 á 42° C., y la más absoluta limpieza, juzgando indispensable la adición al tubo de goma de un filtro de gasa aséptica, conforme propone el Dr. Lauenstein.

En la misma sesión, el Dr. Rath sostuvo que las inyecciones subcutáneas, igualmente seguidas con rapidez de favorables resultados, son preferibles para el médico práctico. Heyse aconsejó las intravenosas en el período algido, no viendo en ellas tan sólo un medio de reponer el agua que la sangre ha perdido, sino también un estimulante del órgano cardíaco; opinando que las hipodérmicas, después, no carecen de utilidad. La epidemia de Hamburgo conduce á este último señor á dos conclusiones terapéuticas: 1.^a, la ineficacia de los enemas; 2.^a, el opio desestimado, y la preferencia concedida á los calomelanos. Heyse, para terminar, recordó la necesidad de sondar á los coléricos, y mostró el aparato de que para las inyecciones expresadas se había servido.

V

Medida de conveniencia suma es, en tiempo de epidemia, divulgar los conocimientos más indispensables, como línea de conducta para defenderse cada uno del peligro que á todos amenaza.

Los Gobiernos no descuidan esta precaución atinadísima, y encargan á personas peritas la redacción de cartillas sanitarias, de escritos que contengan, en estilo corriente y claro, los más beneficiosos preceptos profilácticos é higiénicos.

En Alemania, el ministerio equivalente aquí al de Fomento (aunque no abarca exactamente los mismos asuntos) dió al público, con fecha 28 de Julio de 1892, una bien entendida pauta á que los individuos pudieran atenerse para evitar, con el éxito posible, la infección colérica, incluyendo muy oportunas noticias. Por el ministerio de la Guerra de la misma nación se circularon más tarde las disposiciones vigentes en años anteriores, y nuevamente en vigor, con la variación impuesta por el progreso constante, relativa á los procedimientos de desinfección, instalación de hospitales para epidemias, etc.; disposiciones que encierran grandísimo interés.

Nuestro ministerio de la Gobernación nombró, hace unos meses, á dos señores consejeros de Sanidad, los ilustres médicos D. Ramón F. Capdevila y D. Carlos M. Cortezo, quienes dieron cima á su cometido presentando unas «Instrucciones preventivas contra el cólera», que merecen toda consideración. No hemos de escatimar, por consiguiente, á tan distinguido trabajo nuestro poco autorizado elogio, permitiéndonos, á la vez, emitir acerca de ciertos conceptos en el mismo consignados, alguna franca y respetuosa apreciación.

Tratando de los «cuidados de las autoridades urbanas», dicese en el párrafo décimo de las citadas «Instrucciones» que «debe favorecerse la emigración de los tímidos y aprensivos, con lo que se amiora la aglomeración urbana y se desembaraza el peso moral del pánico exagerado».

Ahora bien; sin olvidar los males que la aglomeración, el hacinaamiento acarrear, este *punte de plata* preparado al enemigo que huye, tiene una seria objeción: entre los aterrados emigrantes puede haber algunos que se hallen ya contaminados, aun sin saberlo, dando lugar á que la enfermedad, caya extinción en su origen por tantos medios se procura, se extienda, á pesar de las desinfecciones, no siempre acabadas, y multiplique sus funestos focos. ¿No sería, tal vez, más provechoso agotar los razonamientos para convencer á los miseros fugitivos de que, pu liendo estar ya contagiados en el momento de ponerse en camino, un género de vida ordenado y la obser-

vancia de las reglas que se dictan en la habitual morada, les brindan más segura defensa que el incierto asilo extranjero, sin contar hasta la probabilidad de enfermar durante el viaje? Así lo vemos aconsejado, además, en las mencionadas prescripciones que han visto la luz en Alemania.

Entre muy acertadas reglas referentes á la «preservación individual», léese también en el trabajo que nos ocupa la siguiente: «14.^a Un miedo prudente es más útil que la despreocupación desdénosa ó el pánico exagerado».

Difícil parece esta combinación de la prudencia con el miedo; pero aun admitiéndola, no hacía gran falta, en un escrito que abunda en pensamientos discretos y saludables, afirmar que un miedo de tal índole es más útil que el pánico.

Entendemos que el miedo, como quiera que se califique, no debe nombrarse, mucho menos con cierto viso de recomendación, en una obra de la clase y tendencia de la expresada: harto trabajo tendríamos los médicos, llegado el triste caso, para combatirlo.

Consagrémonos entonces á infundir un valor tranquilo y sereno, una varonil presencia de ánimo, demostrando que la contagiosidad del cólera es relativamente limitada, conforme ha sostenido el sabio Peter en la Academia de Medicina, é insistiendo en la eficacia real de las medidas profilácticas cuya práctica la ciencia encarece, y habremos conseguido más que con todas las aturridas precauciones de gente atribulada y pusilámne.

VI

Sin aludir ya á la regla dicha, el miedo, el pánico, estas dos detestables palabras, por la idea que envuelven, presentan á la imaginación un cuadro odioso é infame: el quebrantamiento de los supremos deberes de caridad y de familia, también de los sociales, y el espectáculo penosísimo del populacho salvaje, machacando el noble cráneo y arrastrando el cadáver del Dr. Moltchanoff, designado por las autoridades rusas para la ejecución de determinadas medidas sanitarias, y víctima lamentable del cumplimiento de su honrosa misión en Kwalinsk. ¡Loor á su simpática y desgraciada memoria!

JULIO DEL CASTILLO,

Médico segundo.



LA FURIA OPERATORIA ⁽¹⁾

OPINIÓN DE M. LE FORT:

«Contra la furia operatoria del día, más extendida en otros países que en Francia, he protestado con todas mis fuerzas en distintos casos y diversas publicaciones. No es que me oponga á determinada operación porque tenga más ó menos novedad ó porque resulte peligrosa; si la indicación de operar es evidente, el peligro es cosa secundaria. Pero si me opongo á la costumbre, desarrollada entre los prácticos jóvenes ansiosos de reputación, de rebuscar operaciones practicadas en el extranjero y poco ó nada conocidas en Francia, persiguiendo al mismo tiempo una víctima en que puedan ensayar alguna de dichas operaciones, con el fin, si el éxito es favorable, de presentar á una Sociedad científica ora un informe sobre determinada intervención quirúrgica, ora el sujeto mismo en quien se haya efectuado la operación. Hay entre dichos prácticos algunos que se dedican casi exclusivamente á una sola operación, como la cura radical de las hernias, la histerectomía *per vias naturales*, etc., y repitiéndola en centenares de pacientes, logran obtener al fin y al cabo la reputación que deseaban.

Las causas de este abuso de la Cirugía son diversas y de distinta índole. Unas veces impulsa el deseo de la nombradía y la publicidad; pero en otras, sensible es decirlo, no hay más que un simple negocio ó una especulación. A mayor número de operaciones, mayor suma de honorarios: y se ha hecho esto tan corriente, que uno de mis amigos y colegas pretende que hay una clase de cirujanos que

(1) En la medida de nuestras fuerzas, y por ser éstas débiles, exponiéndonos tal vez más de lo que la prudencia aconseja, hace tiempo que venimos combatiendo los exagerados radicalismos de la Cirugía contemporánea. Sin más labor que el obligado repaso de la prensa profesional, y aun sin tener en cuenta la frecuencia con que en discursos, folletos y libros se anuncian y encomian unas veces los afortunados y otras los éxitos de esa intervención operatoria que nos permitimos denominar *cirugía fuerte*, adquiriéndose muy pronto el convencimiento de que en la Terapéutica quirúrgica se ha operado en poco tiempo una revolución de fatales, pero muy fatales, consecuencias.

No es que nos asuste, y eso que es para asustar, la frecuencia con que se abren hoy las grandes cavidades orgánicas para atacar unas veces las principales vísceras del cuerpo humano, para precisar otras un diagnóstico que resultaba oscuro; no es que nos entristezca, aunque razón habría para ello, la creciente proporción de seres mutilados, deducida de las progresivas estadísticas de los hospitales, policlínicas, institutos y consultorios, exclusiva ó especialmente consagrados al cultivo de las grandes operaciones; lo que nos asusta y entristece es la evidencia de que hoy se opera por operar, y de que, al paso que crece el número de cirujanos atrevidos y de pacientes valerosos, se acaban los devotos de la Anatomía y de la Fisiología, prácticos en quienes parece debía hallarse siempre vinculado el dominio absoluto de la Terapéutica quirúrgica de alto vuelo.

Vemos con gusto que la dirección del *New York Herald* ha tenido la feliz idea de consultar á los más eminentes cirujanos de Europa sobre el desarrollo y los medios de contener eso que con razón se llama *furia operatoria*; y aun cuando el mal apuntado no revista en España tan odiosos caracteres como en otros países, no hemos podido resistir á la tentación de transcribir íntegras las respuestas que han dado Verneuil, Tillaux, Le Fort y Duplay, porque las apreciaciones en que coinciden estos eminentes cirujanos y las importantes declaraciones que, digámoslo así, sazonan las *interview*, merecen mucha publicidad para ejemplo y enseñanza de los prácticos *dicolómicos* y para consuelo y satisfacción de los que no seguimos la corriente. (L. A.)

ha sustituido el antiguo adagio «El tiempo es oro», por este otro de corte puramente profesional: «Las operaciones son oro». Hay médicos que tienen un contrato con determinado cirujano, por virtud del cual abona éste un tanto por ciento por cada operación que aquéllos le proporcionan; y ese tanto por ciento, ó mejor dicho, su importancia—que, como es de suponer, varía en relación con la fama de los operadores—es la pauta á que se sujetan las recomendaciones, sin tener para nada en consideración el mérito personal ó la habilidad operatoria. Este *piadoso* procedimiento, á que se ha dado el nombre de *dicotomía*, es un rasgo característico del París médico contemporáneo.

Conviene, además, tener en cuenta la confianza absoluta é inquebrantable que inspiran á todos los cirujanos las precauciones antisépticas. Hoy no se presta atención alguna á las condiciones individuales del paciente, á los estados diatésicos y á las influencias especiales, morales ó físicas, creyéndose en cambio que basta defenderse de los gérmenes para poder abrir impunemente el cráneo, el abdomen, etc., etc. Llegan á afirmar algunos fanáticos que cuando muere un operado se debe el fracaso al descuido en uno ó más detalles de las precauciones antisépticas: las operaciones—licen—no matan por sí mismas; así que el responsable de la muerte es el cirujano.

Añadamos, por fin, que enfermos y operadores se sienten incitados por la posibilidad de curar en varios días enfermedades que exigirían semanas ó meses para ceder ante un tratamiento médico; el paciente, ignorando los riesgos de la operación y causado quizá de sufrir durante largo tiempo, se entusiasma con la perspectiva de un alivio rápido, y se entrega en definitiva al operador, que por su parte no necesita que se le ruegue mucho.»

OPINIÓN DEL DR. VERNEUIL:

«Os aseguro que tengo el mayor gusto en manifestaros mi opinión sobre el punto que queréis dilucidar y en demostraros mi absoluta conformidad con la reacción oportuna que se nota en los Estados Unidos contra el abuso de las operaciones en general, y de las operaciones ginecológicas en particular. Hace muchos años que vengo protestando incesantemente, y con toda mi energía, contra el *prurigo secandi*, ó sea esa especie de delirio operatorio que aqueja á muchos prácticos de estos tiempos. Mis ideas sobre este particular expuestas se hallan en mis escritos, en mis lecciones y en mis comunicaciones á diferentes Academias y Sociedades científicas; pero si

queréis verlas desarrolladas de modo categórico, leed aquel «Discurso de Grenoble» que pronuncié en Agosto de 1885 como Presidente de la *Association française pour l'avancement des sciences*. Aquel discurso, que con algunos comentarios figura al principio del 4.º volumen de mi *Memoire de Chirurgie*, originó un clamoreo general de los grandes y pequeños apóstoles del escalpelo, y atrajo sobre mí acusaciones, insultos y maldiciones que he soportado en silencio porque abrigaba y abrigo la seguridad de haber cumplido con mi deber.

Viendo que, á pesar de todo, el desorden señalado por mí continuaba extendiéndose y generalizándose, confieso que me desilusioné y acabé por abandonar toda idea de oposición y resistencia; juzgad, pues, mi alegría en este momento, al ver que ha sonado la hora de la reacción hacia el buen sentido práctico, la moral profesional, el respeto y la consideración al enfermo, en una palabra, hacia la sabia, gloriosa y humanitaria Cirugía conservadora, de la que me hacéis el alto honor de considerarme jefe en Francia.

Pero dejemos esto para contestar una por una las preguntas que habéis tenido á bien dirigirme.

1.^a *¿No es verdad que, sirviendo de pretexto las excelencias anestésicas y antisépticas, se opera á buen número de pacientes que se hubieran podido curar por sí mismos ó con el auxilio de otros recursos terapéuticos?* Es muy cierto: los antisépticos, sobre todo, á pesar de su valiosa utilidad, son responsables de operaciones inútiles ó estériles, que se practican todos los días.

2.^a *¿No es un hecho lamentable, bajo ciertos puntos de vista, la invasión de la Cirugía en el tratamiento de dolencias que antes eran del dominio de la Medicina?* Es muy cierto: en muchos casos, una operación radical acorta la vida; y aunque unas veces pueda ser menos fatal que otras, nunca cura de modo mejor la enfermedad.

3.^a *¿No podría protestar el bello sexo contra el tratamiento predilecto de los cirujanos especialistas?* Desde luego: en este particular se han traspasado todos los límites, y no vacilo en declarar que la mitad, lo menos, de las operaciones ginecológicas de actualidad, sobre no ser urgentes, ni necesarias, ni convenientes, suelen ir seguidas de empeoramientos ó fracasos completos, que se procura disimular, ó á los cuales se resignan las pacientes con sobrada filosofía.

4.^a *¿Es verdad que los cirujanos se olvidan de su educación médica, y que, sin tomarse el trabajo de hacer un diagnóstico preciso, acaban por no aplicar más que procedimientos operatorios?* Es muy cierto; muchos de ellos cometen ese error, olvidando que la Patología es una é indivisible, que el tratamiento sin diagnóstico

es sencillamente caminar al azar, y que el empleo del bisturí, si es verdad que demuestra la importancia del arte, no es menos cierto que pone de manifiesto la ignorancia del operador.»

OPINIÓN DEL DR. DUPLAY:

«No se han visto nunca en Francia esos excesos que se comentan en América, y que, al fin y al cabo, no me parecen tan fuertes como las excentricidades de que se oye hablar en Alemania; pero así y todo, tenemos bastante que lamentar.

Hace quince años, toda la verdadera cirugía de Francia se practicaba por hombres competentes de los cuatro ó cinco centros médicos que existían: París, Lyon, Burdeos, Marsella y Montpellier. El resto de los profesores no hacía más operaciones que las de urgencia; pues los pocos que trataron de practicar otras á título de ensayo, abandonaron bien pronto las experiencias al ver que, más tarde ó temprano, se les morían los operados.

¿Y qué ocurre hoy? Pues que no hay población de alguna importancia en que deje de haber uno ó dos cirujanos. Se comprenderá la importancia de la transformación con decir que se ha fundado recientemente un periódico profesional consagrado exclusivamente al progreso de la Cirugía en provincias, y recuerdo que cuando apareció, repasando yo el primero de sus números, sólo encontré allí relatos de laparotomías, cirugía del hígado y de la vesícula biliar, gastro-enterostomías y otras operaciones por el estilo; operaciones entre las que había algunas que sólo dos ó tres veces había tenido yo ocasión de practicar, ¡llevando, como llevaba, veinticinco años al frente de una Clínica en uno de los principales Hospitales de París!

Creo que esto es un mal, y, en mi sentir, la causa de que los cirujanos hayan emprendido tan desdichado camino, está en los alardes de seguridad que engendran las precauciones antisépticas; hoy, el novicio más inexperto cree sencillamente que, con tal de que no muera el paciente durante el acto operatorio, puede ensayar cualquier experimento ó practicar cualquiera operación, sin atender para nada sus riesgos y dificultades.

La Cirugía clínica, aquella Cirugía que constituía una verdadera gloria de nuestro país, se pierde rápidamente. Nuestros modernos prácticos se han reducido á la condición de simples artistas y hacen el diagnóstico durante la operación, lo que equivale á hacer autopsias en individuos vivos; el detenido estudio del enfermo, de las circunstancias locales y generales, la etiología, las indicaciones y con-

traíndicaciones, y de las probabilidades de éxito ó fracaso, se menosprecia ó descuida más cada día.

Hace algunos años, esta clase de cirujanos tenía poca representación; pero los de entonces hicieron prosélitos, que luego los han logrado á su vez, y en la actualidad el mal se extiende como una mancha de aceite, hasta el punto de producirme verdadera tristeza pensar en el porvenir de nuestra profesión.»

OPINIÓN DEL DR. TILLAUX:

«Creo que en estos últimos años la Cirugía ha tomado una mala dirección, y que en realidad retrocedemos á aquellos tiempos en que los barberos disfrutaban el monopolio de las operaciones. Sólo se piensa en operar: el diagnóstico y el pronóstico se dejan á un lado. Si esto continúa, llegará el caso de que los médicos diagnostiquen una enfermedad y nos manden avisar para que acudamos con los instrumentos á practicar la operación.

Yo entiendo que un cirujano debe ser un hombre de ciencia, y no un simple operador; por eso juzgo también que la tendencia actual es peligrosa. No olvidemos que, hace un siglo solamente, Dessault, cirujano del Hôtel Dieu, no podía hacer una operación sin la presencia de un médico; y ese es el porvenir que nos espera, como no sobrevenga una reacción que acabe con las costumbres actuales.

Es muy fácil decir, tratándose de una afección abdominal, que es inútil emplear tiempo y trabajo en hacer un diagnóstico; como también es muy cómodo exclamar: «Abramos la cavidad y exploraremos». Mas convengamos en que, aun los mejores cirujanos de nuestros hospitales, abusan de tanta facilidad. Voy á citaros un ejemplo. Una mujer joven, casada hacía seis meses, vino á consultarme, porque un cirujano de París le había propuesto la extirpación del útero; la reconocí, y me encontré con que no padecía más que una metritis simple.

Las pobres mujeres han sido en todo tiempo víctimas de nuestra profesión: antes sufrían una porción de tratamientos locales, aunque relativamente inofensivos; pero ahora la cosa varía de aspecto, porque el tratamiento que se les propone no tiene nada de anodino. Y ¿cómo se van á defender? Ellas no pueden hacer el diagnóstico de sus dolencias; y por esta misma razón, tan luego como un cirujano les indica que tienen tal ó cual cosa, con su imaginación viva exageran hasta tal punto las proporciones del mal, que no titubean en aceptar como bueno cualquier tratamiento.

Yo no opero jamás por el simple síntoma dolor ni por una neuro-

sís; yo exijo siempre una lesión bien definida antes de entrar á considerar si está indicada ó no una operación. Me parece que nuestros maestros Nelaton, Gosselin y Velpeau se podían llamar cirujanos; y, no obstante, su modo de proceder era muy diferente del de los prácticos de la presente época.

TRAD. POR L. AYCART.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Antisepsis.—Fenosalil.—Christmas propone el uso de una sustancia antiséptica resultante de la mezcla de los siguientes cuerpos, y á la que denomina *fenosalil*.

| | |
|-------------------|-----------------|
| Acido fénico..... | 9 gramos. |
| — salicílico..... | 1 — |
| — láctico..... | 2 — |
| Mentol..... | 10 centigramos. |

Se mezclan bien los tres ácidos, se liquidan por el calor, y después se añade el mentol.

El fenosalil se disuelve en el agua en la proporción de 4 por 100, y es muy soluble en la glicerina.

Una solución acuosa al 2 por 100, mezclada con esputos tuberculosos (1 parte de esputo por 5 de solución), los esteriliza al cabo de cinco minutos. Los cultivos de la bacteria carbuncosa (no en el estado de espora) se esterilizan con una solución al 3 por 1.000, y otros cultivos (los del microbio neumónico, bacilo piocianico, bacilo de la difteria se esterilizan igualmente con soluciones de 4 á 5 por 1.000, fórmula suficiente para agotar la virulencia del *staphylococcus aureus*, que es el más resistente de los microbios patógenos.

Afirma el expresado autor que el fenosalil es dos veces menos activo que el cloruro mercúrico, pero en cambio es mucho menos peligroso; según los experimentos realizados, es bastante más activo que el solvol, lisol, fenol, cresol, naftolato de sosa, la creolina y la resorcina.

(*Il Farmacista Italiano.*)

Investigación de pequeñas cantidades de albumina en la orina.—Se acidifica la orina con una corta cantidad de ácido acético concentrado, detalle necesario para precipitar el moco y descomponer los carbonatos y fosfatos alcalinos. Se filtra, y gota á gota se vierte el producto en un tubo de ensayo, cuya mitad se llena con la solución siguiente:

| | |
|----------------------------|-----------|
| Bicloruro de mercurio..... | 8 partes. |
| Acido tártrico..... | 4 » |
| Azúcar blanco..... | 20 » |
| Agua destilada..... | 200 » |

Hay que cuidar de que los dos líquidos no se mezclen. Si hubiese albumina, en el punto de contacto de dichos líquidos, se formará un anillo blanco. La solución reactiva arriba expresada tiene un peso específico de 1'06, á causa del azúcar que contiene, y que no toma parte en su reacción; pero si la orina fuese demasiado densa, como ocurre en los diabéticos, conviene aumentar la cantidad de azúcar á fin de que se vea claramente la separación de los dos líquidos.

Según Spiegler, este reactivo no actúa sobre las peptonas; y puede descubrir una parte de albumina en 225.000 de agua, mientras que la conocida reacción del ferrocianuro potásico sólo es sensible cuando la albumina está en proporción, como 1 : 50.000.

(*Journ. of Ch. Society.*)

FÓRMULAS

189

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Cloral alcanforado (1) | 5 partes. |
| Glicerina..... | 30 — |
| Aceite de almendras dulces..... | 18 — |

M. Para empapar un poco de algodón que se introduce en el oído enfermo.

En la **otalgia**.

(*Yvon.*)

190

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Mercurio amoniacal..... | 1 gramo 75 centigramos. |
| Bálsamo del Perú.....* | 4 gramos. |
| Aceite de petróleo..... | 6 — |
| Lanolina..... | 250 — |

M. Para aplicaciones locales.

Contra los **pediculi pubis**.

191

| | |
|------------------------|-----------------|
| Fosfato de hierro..... | 30 centigramos. |
| Bromuro de litina..... | 25 gramos. |
| Agua destilada..... | 120 — |

M. Para tomar una cucharada de las de café cada dos ó tres horas en un poco de agua.

En el **reumatismo agudo**.

(*Kossoboudeky.*)

VARIEDADES

La Academia de Medicina de Paris ha recibido una comunicación de M. Escande, antiguo diputado de la Dordogne, manifestando que pone á su disposición la suma de 1.000 francos, destinada por un donante anónimo á recompensar la Memoria en que, á juicio de la Academia, se desarrolle mejor el siguiente tema: *De la bronquitis capilar, primitiva ó consecutiva á una bronquitis simple, en la primera infancia.*

(1) Se obtiene uniendo en un mortero caliente partes iguales de flor de alcanfor é hidrato de cloral.

Cumpliendo los deseos del donante, el certamen correspondiente se designará con el nombre de *Concurso Laennee*.

Según vemos en *Il Progresso*, de Turin, el 5 de Septiembre último ingresó en la enfermería de Huddessfield un muchacho, de diecisiete años, que presentaba todos los síntomas de la hidrofobia. Fué mordido en la mano por un perro declarado rabioso, el día 1.º de Agosto de 1887, con la circunstancia de que al mismo tiempo fueron lesionados más gravemente, por el mismo animal, un hermano y un vecino del muchacho en cuestión. Los tres fueron enviados á Paris el día 5 de Agosto de 1887, ó sea á los cuatro días de haber sufrido la mordedura, y allí permanecieron sometidos al tratamiento de Pasteur hasta el día 19 del expresado mes.

El hermano del enfermo de que ahora tratamos, murió hidrófobo el 4 de Octubre de 1887.

El muchacho, cuya historia patológica acaba de publicar el Dr. Irving, gozó de buena salud hasta el 31 de Agosto del año pasado, en cuyo día se desarrollaron los primeros síntomas de la enfermedad. El 5 de Septiembre entró en la Clínica, como dejamos dicho, y desarrollados en toda su intensidad los fenómenos rábicos, sucumbió el enfermo en breve tiempo.

La autopsia puso de manifiesto una notable congestión del cerebro y de los pulmones, siendo muy de notar también el depósito de leucocitos en el interior de los vasos venosos, especialmente en la corteza cerebral, y la distensión de los espacios linfáticos perivasculares con ó sin presencia de leucocitos.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por *D. Mariano P. M. Minguez*, J. Seix, editor, Barcelona, cuadernos 95 y 96.

Anuario de la clínica del Dr. Fargas.—Año primero, 1892, Barcelona. (Dos ejemplares.)

Sopra l'artrite crico-aritnoidea acuta e sub-acuta di natura reumatica, pel *dott. C. Compai ed*, di Madrid.—Firenze, 1893.

Recuerdos de los Estados Unidos. Un viaje al Niágara, por *D. Gastón Alonso Cuadrado*.—Habana, 1893.

Constitución química é investigaciones del ácido úrico en la orina, por el *Dr. D. Gastón Alonso Cuadrado*.—Habana, 1893.

Tratamiento racional de la pneumonía, por el *Dr. D. Emilio Pérez y Noguera*.—Madrid, 1893.

De la artrectomía en el tratamiento de las artritis tuberculosas de la rodilla, por *D. Juan Bravo Coronado*.—Madrid, 1893. (Dos ejemplares.)