

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Asociación Española de Cirugía — Sociedad de Higiene. — Inauguración de una nueva Sociedad. — **SECCIÓN DE MADRID:** Aneurisma de la aorta descendente. — Sobre un nuevo método de coloración del bacilo de Koch. — Revista de enfermedades de la infancia. — **SECCION PROFESIONAL:** Al cabo de los años mil. — Nuestro Montepío. — **PERIÓDICOS MÉDICOS.** — **PRESCRIPCIONES Y FORMULAS:** Juicio crítico de los remedios. — **SECCION OFICIAL:** Sociedad Española de Higiene. — **SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina. — Academia Médico Quirúrgica Española. — **VARIETADES:** Reglamento del congreso bienal que celebrará la Asociación Española de Cirugía. — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. — **CRÓNICAS.** — **ANUNCIOS.** — **ESTAFETA DE PARTIDOS.** — **VACANTES** — **CORRESPONDENCIA.**

Boletín de la semana.

Asociación Española de Cirugía. — Sociedad de Higiene. — Inauguración de una nueva Sociedad.

Tienen ya conocimiento nuestros lectores de la constitución ó fundación de la *Asociación Española de Cirugía*, con el principal propósito de celebrar Congresos bienales en los que se ponga de manifiesto la intensa y meritoria labor de los cirujanos españoles. Hoy podemos dar á conocer ya los estatutos de dicha Asociación y el reglamento del Congreso que ha de celebrarse en los días comprendidos entre el 11 y el 16 de Mayo próximo, así como la circular que dirigen los iniciadores á toda la clase médica. Dice así la citada circular:

Asociación Española de Cirugía.—Madrid, Enero 1908. Distinguido compañero: Tenemos el gusto de remitir á usted los Estatutos de la *Asociación Española de Cirugía* que acabamos de fundar, por iniciativa de la Sección de Cirugía de la Real Academia de Medicina de Madrid, y el Reglamento del *Segundo Congreso español de Cirugía* que ha de celebrar dicha Asociación.

Innecesario nos parece, atendiendo á su elevada ilustración, encomiar los beneficios que dicha Sociedad puede aportar en favor de la cultura quirúrgica de nuestra Patria. Se propone, por cuantos medios se hallen á su alcance, mantener elevado en España el nivel de aquella rama de las Ciencias médicas, sosteniendo constantes y directas relaciones con las Sociedades análogas de otros países y otras agrupaciones médicas, y celebrando Congresos quirúrgicos nacionales cada dos años. En ellos podrá demostrarse que si la labor quirúrgica española no es más conocida y estimada, no es por falta de personalidades científicas, de iniciativas é ideas nuevas en la Ciencia y en el Arte, sino más bien por nuestro retraimiento é individualismo científicos que resta iniciativas y que oscurece la obra personal. La exteriorización de los trabajos de nuestros cirujanos en los Congresos, avivará el afán de investigar y servirá de acicate para la lucha entablada por las naciones cultas en la conquista de los primeros puestos de las Ciencias y de las Artes.

Apelamos, pues, á su acreditado patriotismo y amor al adelanto de la Cirugía española, para alcanzar la honra de

contarle entre los miembros de dicha Asociación, y esperamos también que el *Segundo Congreso español de Cirugía*, que se va á celebrar en los días del 11 al 16 de Mayo próximo se vea favorecido con alguna comunicación científica ó con su valiosa intervención en los debates de sus sesiones.

Son de usted afectísimos compañeros, *Francisco de Cortejarena, Alejandro San Martín, José Ribera, Eulogio Cervera, Eugenio Gutiérrez, Enrique de Isla, Joaquín Bermejo, Jerónimo Pérez Ortiz, Antonio María Cospedal, Vicente Llorente, José Goyanes, León Cardenal.*

Por su parte los Estatutos dicen así:

1.º Se funda en España una Sociedad científica titulada *Asociación Española de Cirugía.*

2.º Podrán pertenecer á la Sociedad todos los médicos mediante su inscripción en el domicilio social de la misma. La Junta directiva se reserva el derecho de conceder el ingreso en la Asociación á las demás personas que, no poseyendo el título profesional necesario, deseen pertenecer á ella.

3.º El domicilio social de esta Asociación estará en Madrid, las solicitudes de inscripción se dirigirán al secretario general D. Antonio María Cospedal, á la calle de Serrano, número 1.

4.º Los fines de la *Asociación Española de Cirugía* serán los siguientes:

Primero. Contribuir al adelanto de las Ciencias y profesiones quirúrgicas por cuantos medios estén á su alcance.

Segundo. Mantener relaciones científicas con todas las Sociedades análogas del extranjero.

Tercero. La organización de Congresos de Cirugía que se verificarán con sujeción á su Reglamento especial.

5.º La Junta directiva de la Asociación se compondrá de un presidente, un vicepresidente, cuatro vocales, un tesorero, un secretario general y tres secretarios adjuntos.

6.º Esta Junta directiva será elegida por los médicos que, perteneciendo á la Asociación, se hayan inscrito para el Congreso, y la elección se verificará en la sesión preparatoria del primer Congreso que se celebre. La duración de estos cargos terminará en la sesión preparatoria del Congreso siguiente.

El Reglamento del Congreso lo hallará el lector en otro lugar de este número.

En la sesión que la Sociedad Española de Higiene celebró el martes último, insistieron los señores Parada Santín y conde de Pinofiel en las peticiones hechas en el curso anterior, referentes, la del primero, á las malas condiciones higiénicas de la Escuela de Bellas Artes, y la del segundo, á que se mejore la condición de los carteros, obligados en esta corte á subir á los pisos á entregar la correspondencia; peticiones ambas muy justas, pero en las que aún no han podido, por lo visto, ocuparse los Ministros á quienes iban dirigidas.

Entrando en el orden del día, el Sr. Sánchez Covisa (D. Isidro) impugnó las conclusiones presentadas por el Sr. Ortega Morejón sobre «Influencia so-

en el parietal, y que no hubo cefalohematoma interno.— (Presenta varios cráneos de niños que habían sufrido esta lesión.)

Dice que *el cefalohematoma es una hemorragia producida en el diploe de los huesos*, y él lo ha visto siempre en el parietal.

Que no le cabe duda que la hemorragia es en el diploe, que no es subperióstica, y la fontanela de Gerdy ó sagital no contribuye mucho á él, aunque es preciso que admitamos alguna condición que se produce en el momento del parto.

Aereoesterilización.

El Dr. Mariani lee una comunicación de un médico de París sobre la esterilización del aire, para privar á éste de elementos anormales y microorganismos, y sobre todo de los microbios patógenos por medio del calor.

El aire natural no es peligroso por su composición química, sino por los gérmenes que contiene, como el estreptococo de la erisipela, el pneumococo, el vibrión séptico, el estafilococo colorado, el bacilo de la tuberculosis y el del cólera, que se transmite por los gérmenes del aire y del agua. Por esto debe esterilizarse el aire de los hospitales, escuelas, etcétera, por aspiración (aereoesterilización) por un tubo relleno de amianto y calentado á 80 grados, adaptado á una especie de chimenea, como propone Christian Beck.

El Dr. Alonso y Sañudo recuerda que en el Quirófano de San Carlos ya lo intentó el difunto Dr. Bustos con llamas de gas; y los dentistas usan también el aire esterilizado desde los tiempos de Tindall, filtrándolo al través de amianto en tubos calentados al rojo y relleno de este mineral de textura fibrosa y flexible, formado de silicato de cal con alúmina, magnesia y hierro, pero está casi abandonado en el presente.

DR. AMBROSIO RODRIGUEZ.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

SESIÓN DEL DÍA 27 DE ENERO DE 1908

Gastroenterostomía ú operación de Wölfler. Indicaciones.

El Sr. García Arias se levanta á intervenir en este debate de altura, aludido bondadosamente por varios compañeros, siempre contando con la benevolencia de la Academia y prometiendo ser breve.

Trata de las dos indicaciones de la gastroenterostomía en las estrecheces cicatriciales del píloro, en la dilatación simple del estómago y espasmo pilórico, y en la úlcera simple que no radica en el píloro, que es otra fuente de indicación; por más que algunos cirujanos dicen que en esta última no da la operación los mismos resultados que en las estrecheces, ya que algunos enfermos se dice que se han puesto peor. Habla sobre la disnea por dilatación de los gastroenterostomizados, mencionando algún caso.

Cita los experimentos de Kelly (Howard) en los perros gastroenterostomizados, en que la operación de Wölfler no funciona de ningún modo en el caso de píloro permeable; y los experimentos de Delbet, así como los de Canou y Blook en Londres con los gatos; y la investigación con ayuda de la radioscopia hecha por Tuffier para ver cómo funciona el estómago en tal caso, y por qué el contenido gástrico se evacua por el píloro, y no por la boca yeyunoestomacal. En el perro enterostomizado, cuyo píloro queda permeable, el estómago se contrae de modo á dirigir uniformemente hacia el píloro la masa alimenticia; después se entreabre momentáneamente, para dejar pasar una parte del quimo, mientras al mismo tiempo las contracciones cierran el orificio de comunicación

con el intestino. De todas maneras, en los enfermos gastroenterostomizados, el estómago se vacía más pronto después de la gastroenterostomía, que un estómago normal; y esta rapidez puede depender de la ausencia de un esfínter alrededor de la nueva boca anastomótica, ó de la acción refleja producida por la bilis y el jugo pancreático.

Hartmann ya insinuó la idea del poco resultado de la gastroenterostomía en los casos de píloro sano y permeable; y que esta operación no es racional en las simples dispepsias rebeldes, y sólo cuando se pueda diagnosticar la existencia del síndrome pilórico, sobre el que han llamado la atención Hartmann y Soupaul, así como Bartenstein, Rémond y Strauss.

Rectificación del Dr. Goyanes, y cómo éste modifica el procedimiento de Roux.

Al rectificar el Dr. Goyanes, da las gracias á los señores académicos que han intervenido en el debate, y dice, dirigiéndose al Sr. Cifuentes, que no se puede negar la existencia del círculo vicioso después de la gastroenteroanastomosis, aunque es menos frecuente que el reflujo; en el primero el contenido gástrico se desvía por el asa aferente y vuelve, á través del píloro, á la cavidad gástrica; no puede producirse cuando el píloro está obliterado ó se le estrecha mediante sutura. El reflujo es el paso al estómago de bilis y jugo pancreático, y en mayor ó menor grado se produce siempre después de la anastomosis gastroentérica por oposición lateral, y falta en la anastomosis por implantación (procedimiento de Roux).

Habla luego de los experimentos de Chumsky y de Stendel para estudiar el círculo vicioso y el reflujo, y deduce que no puede considerarse demostrado que el jugo pancreático sea el causante de los graves desórdenes que determina dicho círculo vicioso, como han demostrado recientemente los experimentos de Katgenstein.

Contestando al Sr. Espina, trata de explicar sus objeciones, interpretándolas como consejos de prudencia para aquellos que, poco versados todavía en las labores quirúrgicas, se prevalen del dominio relativamente fácil de la asepsia, anestesia, etc., para acometer difíciles operaciones, que sólo cirujanos acostumbrados á la labor diaria quirúrgica pueden llevar á cabo, aunque se extraña que el Sr. Espina, tan ilustrado y conocedor de la literatura médica, se deje impresionar por alguna Memoria sobre el asunto de origen francés, que es á las claras superficial é ilógica, por lo que respecta á la formación de síndromes post-operatorios ulteriores ó tardíos, como si la gastroenteroanastomosis fuese una causa patológica capaz de provocarlos; podrá el enfermo ulceroso volver á padecer úlcera y gastrorragia á pesar de la operación, podrá el neurótico gástrico sufrir trastornos ulteriores, pero no puede inculpar á la gastroenterostomía de determinar estos trastornos lejanos. Que su efecto favorable se prolonga años y años, es un hecho que todo cirujano puede probar, y los casos del Sr. Bravo son elocuentes.

Respecto á la estadística de Mickulicz sobre el cáncer, le parece al Dr. Goyanes verdaderamente favorable, y cree que el día que los médicos curen con sueros ó medicamentos el 1 por 1.000 de los cancerosos del estómago, la Cirugía del cáncer se abandonará; mientras tanto tiene el cirujano que mutilar el órgano y extirpar, ya que no curar, el cáncer.

A las observaciones del Sr. Cardenal, dice que sigue creyendo que la confección de una extensa válvula, exige mayor extensión de pared gástrica que la incisión recta del procedimiento de von Hacker; y que es positivo que Roux aconseja se practique la anastomosis enteroentérica á 30 centímetros del estómago, para que la tonicidad de esa porción

intestinal aumente la continencia gástrica. Para aumentarla el Dr. Goyanes ha ideado una modificación al procedimiento de Roux, que no ha llevado todavía á la práctica, que consiste en implantar en el estómago el cabo duodenal ó proximal del intestino seccionado, y el distal ó periférico en el proximal; de modo que se tendría un procedimiento en U, para el segmento de intestino extendido desde el estómago á la anastomosis enteroentérica, y en vez de poseer peristaltismo descendente como en el procedimiento en Y de Roux, tuviese peristaltismo ascendente, con lo cual aumentaría la continencia gástrica.

Contesta al Sr. Yagüe diciendo que muchos autores dicen que no sólo la hiperacididad, sino la hiperclorhidria disminuyen después de la operación (Carle y Fantino, Kansde, Rosenhein) y recientemente Kabyeusteni, en el *Semanario médico alemán* del año pasado, publicó un notable trabajo para probar que el reflujo de bilis y jugo pancreático es constante después de la gastroenteroanastomosis lateral y que el paso de la bilis y jugo pancreático al estómago es beneficioso, por cuanto alcaliniza el contenido gástrico, favoreciendo la cicatrización de la úlcera péptica, y aunque impide la acción peptonizante de la pepsina, disminuye la excitación refleja gástrica y la hiperacididad clorhídrica. Cree además aquel autor que el paso al estómago de jugo pancreático es favorable en los casos de cáncer, pues conocidos son los efectos de la tripsina sobre estos tumores, hoy que se tratan con inyecciones de aquel fermento que explica por este mecanismo los casos de larga supervivencia de los cancerosos del estómago gastroenteroanastomosados. Tan importante ha sido este trabajo, que el mismo Roux, y ahora se dirige á los Sres. Ortiz de la Torre y Bravo, ha modificado recientemente su criterio técnico, y ya no practica su procedimiento en los casos de úlcera gástrica, sino el de von Hacker, dato que cita Tuffier en su reciente libro de Cirugía gástrica.

No puede negarse que la úlcera péptica del yeyuno no guarda relación en su frecuencia con el procedimiento operatorio empleado, según se deduce del trabajo de Gosset, pero es una complicación especial y tan poco conocida, que no se sabe por qué su desarrollo en el hombre excede tanto á la frecuencia con que se presenta en la mujer (de treinta y un casos, veintinueve en el hombre).

El Sr. Goyanes no sabe si el píloro, estando bien hechas las suturas, llega á borrarse por estrechamiento cuando el antiguo se hace permeable, lo cual no traería inconveniente alguno para el enfermo, la gastroenteroanastomosis sería así una operación transitoria, y por eso la idea de estrechar el píloro con puntos de seda ó seccionarlo y suturarlo, que ya tuvo Doyen y que hizo Tavel en su famoso caso, no sabe si mejoraría el funcionamiento del nuevo píloro.

Por último, dice que el Sr. García Arias parece contradecirse, puesto que los experimentos de Kelling hablan poco favorablemente de la gastroenterostomía en la úlcera no complicada. Esta afección la considera el Sr. Goyanes, en general, del dominio de la medicina interna, y sólo los casos crónicos y rebeldes á todo tratamiento y las complicaciones ya citadas, son las susceptibles de curarse quirúrgicamente.

Terminada esta discusión, se pasó á otro asunto.

La tiosinamina en las cicatrices y en las afecciones de los oídos.

El Dr. D. Antonio G. Tapia explica después el enunciado de su comunicación sobre la *Tiosinamina* (Alilosulfourea, Fibrolisina), que es un polvo cristalino, soluble en el alcohol y el éter, y poco en el agua, sacado de la mostaza, y habla de su empleo en otología.

La *tiosinamina* reblanisce y favorece la desaparición de los tejidos cicatriciales; por eso está hoy preconizada en las

cicatrices hipertróficas queiloideas, la esclerodermia, tumores glandulares, estrecheces cicatriciales de la uretra, perimetritis crónica y fibromas uterinos.

Esta substancia, desde que en 1892 empezó á usarla Hebra, de Viena, á las dosis de 0,015 en los lupus con buen resultado en las cicatrices fruncidas del mismo, la fibrolisina la usó Hahn y Arnal en la estrechez de la uretra, sin resultado. En el queiloide, estados cicatriciales y bridas palmares así como en las estrecheces mitrales en inyecciones subcutáneas, se empleó con resultados varios. En las estrecheces esofágicas y en las cicatrices de la cara fué usada por Tuholske y Spira.

En la otosclerosis en nueve enfermos no obtuvo resultados ni en inyección ni en gotas al oído, y como produce un edema en las cicatrices, como si los leucocitos fueran atraídos sobre la cicatriz, usa la antipirina con ella para corregir sus efectos. Cita un notable caso de curación de anquilosis de los huesecillos del oído.

Se emplea en inyección subcutánea ó intramuscular, en el dorso ó en el sitio de la afección.

Las dosis son de uno á tres centigramos, todos los días ó cada dos días.

Tiosinamina	1 gramo.
Glicerina	2 —
Agua destilada, c. s. para 10 c. c.	

Un centímetro cúbico contiene 1 centigramo de tiosinamina. Dosis: 1 á 3 c. c.

DR. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

Variedades.

REGLAMENTO DEL CONGRESO BIENAL

QUE CELEBRARÁ LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA

1.º El segundo Congreso español de Cirugía lo celebrará la Asociación Española de Cirugía en los días del 11 al 16 de Mayo de 1908. La fecha de los sucesivos Congresos de Cirugía será fijada por la Asociación.

2.º Podrán pertenecer al Congreso todos los médicos que lo soliciten, mediante su inscripción y pago de una cuota de 25 pesetas. La Junta directiva podrá ó no admitir las inscripciones de las demás personas que, no siendo médicos deseen tomar parte en las tareas del Congreso.

3.º Las solicitudes para la inscripción y abono de la cuota, podrán dirigirse hasta el día de la primera sesión del Congreso, al domicilio del secretario general, el cual entregará la correspondiente tarjeta de identificación que le acreditará en todos sus derechos de congresista, permitiéndole tomar parte en los trabajos del mismo, presentar comunicaciones verbales ó escritas, intervenir en las discusiones, dar su voto en los asuntos en que recaiga votación y participar de cuantos beneficios se otorguen á los congresistas. Los congresistas que no sean médicos gozarán de los mismos derechos que éstos, excepto el derecho á votar.

4.º Los señores congresistas recibirán el libro de actas que se publicará al terminar el Congreso, el cual contendrá un extracto de los trabajos, comunicaciones y discusiones.

5.º El título de las comunicaciones, que podrá ir acompañado de un brevísimo extracto en forma de conclusiones, se recibirá en la secretaría hasta quince días antes de la sesión inaugural, y por lo tanto, para el próximo Congreso, hasta el día 26 de Abril. Las que se reciban después de esta fecha, sólo se pondrán á la orden del día cuando se hubieran discutido todas las presentadas en tiempo reglamentario. Las comunicaciones cuyo autor no se haya inscrito como