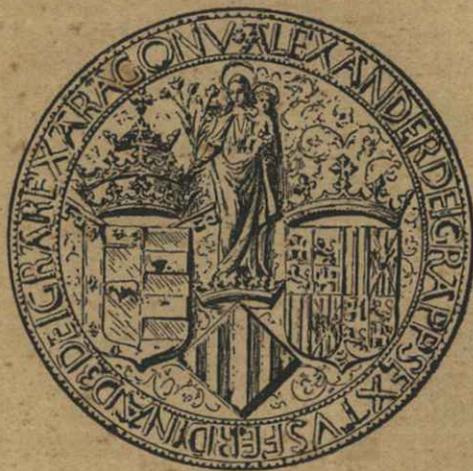


ANALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE VALENCIA

AÑO III * 1922-1923

CUADERNOS 20 A 24

ESTUDIOS MONOGRAFICOS
Y SERVICIOS CLINICOS
DE LA FACULTAD DE MEDICINA



VALENCIA
IMPRESA HIJO F. VIVES MORA
HERNÁN CORTÉS, 8

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

PROGRAMA

Se publican estos ANALES por acuerdo del Claustro, bajo la dirección de una Junta de Catedráticos de la Universidad.

*Publicarán los ANALES: Informaciones y Estadísticas referentes a la vida corporativa de la Universidad y de sus Facultades * Estudios monográficos, doctrinales y de investigación * Crónicas de las instituciones científicas y del movimiento cultural de Valencia.*

*Los ANALES se publicarán por Cuadernos, que formarán cada Año Académico un volumen de más de 500 páginas, con sus correspondientes láminas, portada e índice * Cada Cuaderno versará sobre una sola materia o un conjunto de materias conexas * El número de páginas de los Cuadernos y la fecha de su aparición dependen de las materias que constituyan el contenido de los mismos.*

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

Aunque la Universidad de Valencia repartirá profusamente sus ANALES, espera de las Corporaciones y personas amantes de la cultura, que contribuirán al sostenimiento y mejora de los mismos inscribiéndose como suscriptores. Los precios son:

España, Portugal y América Española. . . 20 pesetas al año
Extranjero. 30

*Sólo se admiten suscripciones por años completos, dando principio en Octubre * Se pondrá a la venta un número limitado de Cuadernos sueltos al precio marcado en cada uno de ellos * Se admiten anuncios de Librerías y Casas Editoriales * De todas las obras científicas y literarias cuyos autores o editores remitan dos ejemplares a los ANALES, se publicará una noticia en la Sección de Libros recibidos.*

JUNTA REDACTORA DE LOS ANALES

Dr. D. Ramón Velasco y Pajares

Catedrático y Secretario de la Facultad de Filosofía y Letras

Dr. D. José Gascó y Oliag

Catedrático y Secretario de la Facultad de Ciencias

Dr. D. Mariano Gómez González

Catedrático y Secretario de la Facultad de Derecho

Dr. D. Juan Campos Fillol

Catedrático y Secretario de la Facultad de Medicina

Dr. D. Carlos Viñals y Estellés

Secretario general de la Universidad

Dr. D. Carlos Riba García

Catedrático de la Facultad de Filosofía y Letras y Cronista de la Universidad

DIRECTOR DE TURNO:

Dr. D. Mariano Gómez González

**Toda la correspondencia deberá ser dirigida al Sr. Director de los ANALES:
Universidad de Valencia - Apartado Oficial**

Los ocho Cuadernos correspondientes al Año I (1920-1921) de estos ANALES forman un volumen de 521 páginas, 7 láminas en papel couché y un grabado, que se vende, encuadrado a la rústica, al PRECIO ESPECIAL DE PROPAGANDA DE 15 PESETAS, incluidos los gastos de franqueo en paquete certificado.—Los pedidos deberán ser acompañados de su importe (por giro postal o cheque) al Sr. Administrador de los ANALES: Universidad de Valencia (España)

ANALES

DE LA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

AÑO III * 1922-1923

CUADERNOS 20 Y 21

¡Pasteur!

DISCURSO LEIDO POR EL DR. D. VICENTE PESET Y CERVERA,
CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA,
EN LA SOLEMNE SESION CELEBRADA EL DIA 20 DE MAYO DE 1923,
CON MOTIVO DEL CENTENARIO DE DICHO SABIO,
SEGUN ACUERDO DEL CLAUSTRO DE PROFESORES DE LA MISMA

SEÑORES:

NO pude soñar, cuando en Febrero de 1896 hice el *Élogio de Luis Pasteur* en el Instituto Médico con motivo de su fallecimiento, que la Facultad de Medicina me honraría otra vez ahora, en el centenario del natalicio, confiándome su verbo para enaltecer al popular sabio, al hombre inmenso, explorador del ínfimo enjambre que nos aturde, a quien podría aplicarse lo dicho de aquel otro varón disector de la luz e intérprete de los monstruos del espacio, llamado Isaac Newton, que si sus restos caben en reducido sarcófago, su nombre no cabe en el mundo de la historia; porque es la obra de Pasteur tan gigantesca y portentosa, que constituye casi una profanación sintetizarla, como me es forzoso, en minúsculo discurso a modo de índice escueto, árido e indigesto.

Al regreso de las campañas que le enaltecen con el grado de sargento y la cruz de la Legión de Honor, casa su padre, curtidor modestísimo, con Juana Estéfana Roqui, y llega el

*Nacimiento de
Pasteur*

venturoso fruto de bendición a las dos de la madrugada del viernes 22 de Diciembre de 1822 en Dôle, pequeña población de Franche-Comté, no lejos de las sombrías vertientes del Jura, cerca de Alsacia, en humilde casa que el opulento Rochefeller ha salvado de la destrucción adquiriéndola para Francia; reinstalándose luego aquéllos en la cercana aldea de Arbois, cabe la cascada y bajo las colinas con viñedos, paterno refugio donde el sabio pasaba las vacaciones o dormecía sus angustias próximo al cementerio que guarda los despojos de los padres y tres de sus hijos. La historia señala con frecuencia a lumbreras oriundas de la pobreza, como fueron Horacio, Virgilio, Homero, Demóstenes, Colón, Molière, Cromwell, Franklin, Murillo, Shakespeare, Espartero o Napoleón.

Sus primeros estudios

Allí asiste a la escuela, hácese Bachiller en Letras en Besançon con pobres calificaciones, conceptuándosele entonces como alumno laborioso, pero de escaso intelecto; también fueron estudiantes del montón Newton, Darwin, Linneo, Walter-Scott, Priesnitz, Koch... que a menudo suelen acreditarse de listos los que aprenden libros sin digerir el contenido. A costa de sacrificios ingresa en la pensión Barlet de París, y asiste al curso del famosísimo sucesor de Gay-Lussac, investido ya de Bachiller en Ciencias en Dijon (1842) ¡con nota de mediano en Química! Pero como huelgan pedagogos si no educan de consuno los padres, tuvo glorioso despertar porque lucró de éstos la segura brújula que recordaba siempre agradecido, asociando a los éxitos su nombre bendito: «¡oh, mis muertos queridos—dijo cuando ponían una lápida conmemorativa en su casa—, a vosotros lo debo todo por estar impregnado de los sentimientos que me inspirásteis!»

Su carrera universitaria

Más lucida su carrera universitaria, entra a los 18 años como repetidor en el Colegio Real de Besançon, levantándose para ello antes del alba por 24 francos mensuales; a los tres años de penosos esfuerzos es recibido en la Escuela Normal Superior de París, se doctora allí en Ciencias (1847) con tesis brillantes de Química (*Investigaciones sobre la capa-*

¡PASTEUR!

idad de saturación del ácido arsenioso) y de Física (*Estudio de los fenómenos relativos a la polarización rotatoria de los líquidos*) y se convierte ya en sacerdote de esa fecunda diosa, eternamente suspirada, cuyos primeros fulgores aparecen en forma de reactivos (*re agere*) en el libro de *Aires, aguas y lugares* de Hipócrates (c. XXXVI), cuna de la hidrotimetría por su sencilla cromoscopia vinosa, y en el papiro de Plinio impregnado de macerato de agallas para descubrir el hierro en la piedra lipis. Entonces fué preparador de los grandes químicos Balard y J. B. Dumas, y siente la primera alegría al obtener 60 gramos de fósforo de los huesos por el método clásico; pronto es nombrado Profesor de Física en el Liceo de Dijon (1848) y luego de Química en Estrasburgo, donde contrajo nupcias en 1849 con María Laurent, de raigambre tradicional modelo, cuya mano pide tímidamente a su padre el Rector diciendo con la sencillez y modestia en él habituales: «mi familia carece de fortuna, mis hermanas reemplazan a la madre que tuvimos la desgracia de perder, y de mi futuro sólo puedo decir que me consagraré al trabajo». A los 31 años pasa como Decano a Lille, cuya nueva Facultad hizo floreciente, toma la dirección de los estudios en la Normal de París en 1857, y diez años después ocupa la cátedra de Química de la Sorbona hasta su retiro en 1875.

Su matrimonio

Como maestro mereció elogios generales aunque, hombre pensador, era poco locuaz. Decía Mad. Swetchine de los verborreicos que «las personas dispuestas siempre para hablar, casi nunca tienen nada que decir»; y ya en Atenas y en Roma, en el foro como en el pretorio, refrenábase la abusiva duración de los discursos por la clepsidra sin protesta de los más grandes oradores, simples ladrones del tiempo a menudo. En cierta ocasión, tras el derroche de palabras de unos académicos, dijo: «voyme a oír con los ojos lo que me dicen mis propias preparaciones; esas sí que son elocuentes». Porque era prototipo del trabajador, pocos le sobrepusieron en actividad, ¡qué filigranas de investigación las suyas, cuánto prodigio de habilidad y destreza aun con los míseros recursos de sus comienzos! Inaugura en Estrasburgo sus tra-

Pasteur como Profesor

bajos en recinto tan pobre como la cueva húmeda y oscura del Colegio de Francia que causó tal vez la muerte de Cl. Bernard, o el hueco junto al tejado del Museo Dupuytren donde experimentaba Wurtz; en Lille monta Pasteur con su peculio otro laboratorio en pobre boardilla, y en la Normal de Paris lo organiza en un granero, improvisando en todas partes los útiles necesarios. Perfecto mago de laboratorio, repetía a diario *laboremus!* convencido de que *labor improbus omnia vincit* y arrancó estas gráficas palabras al famoso teólogo escéptico destituido de la cátedra por Napoleón III, Ernesto Renán, al recibirle en la Academia Francesa por vacante de Littré (1881): «abandonó la ciencia abstracta por la real, y ha hecho bien, porque la naturaleza es más rústica que urbana, ama las manos callosas y sólo besa las frentes pensativas».

Amante de su patria y de la humanidad

Según Tácito advertía ya, los caracteres corpóreos son frágiles y perecederos, la figura del alma es eterna (*simulacra vultus imbecille ac mortalia sunt, forma mentis aeterna*). Para conocer al hombre basta recordar, pues, que representaba la conciencia y la rectitud en el más alto grado, la sencillez y la modestia; de corazón bondadoso, se lamentaba en el jubileo por su septuagésimo aniversario de que «tantos sabios sólo hubieran conocido las duras pruebas por que tuvieron que luchar con preocupaciones y obstáculos hasta que los poderes públicos dieron a la ciencia magníficos palacios.....» Amante de su patria y de la humanidad, desesperábase ante la hecatombe de 1870, y se retira lloroso y sin fuerzas para trabajar a su casita de Arbois, gimiendo horas enteras bajo las acacias que él mismo plantó en su pequeño jardín, según el autor de la *Historia de un sabio contada por un ignorante*. Liberal de dientes adentro, la revolución de 1848 exaltó ya su patriotismo, porque ansiaba una república sana y generosa; y momento hubo más tarde en que sonó su nombre cual otra espada de Breno en la balanza política (1), pero él prefirió siempre sus cristales y

(1) Véase *La Vie de Pasteur* publicada por su yerno en París el año 1900 (tomo de 632 páginas).

¡PASTEUR!

aguas madres en el sosiego del laboratorio: «creo invenciblemente, decía, que la ciencia y la paz triunfarán de la ignorancia y de la guerra».

Por lo respectivo a su colosal obra científica, estudiando aún en la Escuela Normal (1843-46), lee las reseñas del químico berlinés Mitscherlich sobre el entonces misterioso ácido racémico o paratartárico, cuya inactividad polarizante asombraba, y en 1847 anuncia ya la publicación de las «Investigaciones sobre el dimorfismo». Un día Laurent; fundador con Dumas de la teoría de las substituciones, le enseña un cristal de tungstato de sosa puro formado por mezcla de tres distintos, y ello dió a Pasteur la clave de los tartratos hemiédricos en cópula, demostrando que las propiedades ópticas se influyen por la estructura molecular, la disimetría; su buen amigo Biot, inventor del polarímetro, oye absorto el suceso de la neutralización cristalina artificial y, algo escéptico a los 74 años, pide que la compruebe a su presencia mediante mezclas oportunas, abrazándole enternecido como a un hijo al convencerse del éxito—que la belleza científica emociona como la artística o la moral—, y dictamina gozoso en la Academia de Ciencias en 1848 sobre el secreto racémico de Pasteur, en tanto que éste lloraba por la brusca hematocefalia que siega la vida de su madre idolatrada: ¡contrastes del misero valle! Triunfal había sido su viaje europeo en busca del fantástico ácido racémico, y fabricándolo al fin a merced del tartrato cincónico obtiene en recompensa el premio de la Sociedad de Farmacia y la cruz de la Legión de Honor. Desvanecidas las sombras de la disimetría molecular, desecho el misterio, con esa paciencia benedictina de que se ha dicho está formado el genio, averigua el poder rotatorio de numerosos cuerpos, de la esparragina, del tartramido, la galactosa y la manita, etc., trabajos que le condujeron además al descubrimiento de la piroelectricidad ligada a la hemiedria, de las propiedades de los tartratos alcaloídicos con sus medidas goniométricas, gozando con el feliz hallazgo de los isómeros de la quinina y cinconina—archivado todo en los *Comptes rendus* y en los

Trabajos sobre el dimorfismo

Ann. de Chim. et de Phys.—; estudios que permitieron la síntesis de los azúcares y cuyas fecundas inspiraciones sentaron las bases de la químico-física por ser germen de la moderna estereoquímica que transforma los esquemas moleculares de Kekulé en fórmulas de constitución poliédrica, mereciendo también por tales avances las medallas de Rumford y de Copley, de la Sociedad Real de Londres.

Relaciona la disimetría con la vida

En sus memorias de 1846-60 se remonta Pasteur de lo químico a lo biológico, dirección inesperada y trascendente, porque relaciona la disimetría con la vida al observar que en las sales racémicas sólo fermentan o son devoradas con más facilidad las moléculas dextrógiras, siendo las otras indigestas para el destructor penicilio; creyendo por ende que la disimetría tiene origen vital, pues la síntesis asimétrica es regla en los procesos bioquímicos de la semilla y el huevo: la albúmina, el terebenteno y la quinina, p. e., son levógiros, otros alcaloides y el azúcar dextrógiros, en tanto que los cuerpos artificiales resultan neutros, siendo bello ejemplo la moderna adrenalina (metilamino-etanol-pirocatequina), que obtenida de las cápsulas es levógira y activa, racémica la artificial con su fracción derecha inactiva, y deduce que la disimetría molecular interviene a título de modificadora de las afinidades químicas en los fenómenos fisiológicos; revolución imprevista que le condujo a interpretar el secreto nutritivo por esa hipótesis que pretendía reproducir la vera efigie de la vida—ideas cuyo eco llega hasta Le Dantu y G. Bohm para suponer el origen, la atracción y fusión de los sexos y la bipolaridad de muchos organismos—. De éxito más maravilloso aún fueron aquellas chispas de ingenio, corolario afortunado, que le empujaron por la senda feraz, sembrada siempre de rosas para él, aquellas observaciones sobre los ácidos aspártico y málico y el alcohol amílico, que le inducen a pensar si el motivo de la fermentación de los cuerpos disimétricos se halla en la intervención de seres vivos. ¡Inspiración sublime!

Teoría de la fermentación

De ahí otro paso felicísimo a través de lo desconocido, en que su numen se manifestó prodigioso inaugurando en

¡PASTEUR!

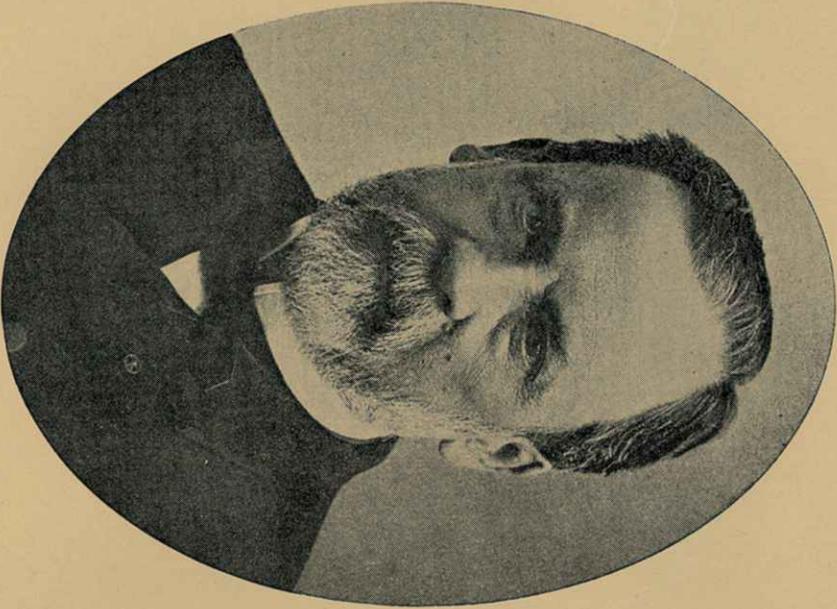
Lille (1857) los originales estudios sobre las fermentaciones, contra las ideas reinantes de Berzelius y Liebig, que no quisieron reconocer su causa parasitaria. En efecto, dió al genuino fermento su carácter verdadero de organismo vivo y específico, incluyéndolo dentro de la botánica, porque la levadura se conduce como una planta y crea la substanciosa doctrina que asimila esos fenómenos sorprendentes desde tiempos del Exodo a un simple acto correlativo de la vida de hongos diminutísimos que Sedillot bautiza el año 1878 en la Academia de Medicina con el ya popular nombre de *microbios*; brotando así la pasmosa microbiología, faro refulgente que recuerda las palabras puestas por Shakespeare en boca de Hamlet: «sobre la tierra y en los cielos hay muchas más cosas, Horacio, que en toda tu filosofía». Nunca se puede pensar en esta aventura magna corrida por Pasteur, sin pensar a la vez en los dos grandes creadores del cálculo infinitesimal bajo sus dos aspectos de *lo infinitamente pequeño* y de *la teoría de los límites*, Newton y Leibnitz, el gran geómetra inglés y el gran matemático germano, que abrieron un nuevo mundo al introducir en la ciencia las *cantidades infinitamente pequeñas* de la línea, de la superficie, del volumen; *microbios* de la geometría y del álgebra, como también Pasteur con sus *infinitamente pequeños de la vida*, los fermentos, aporta *la diferencial del vivir*. Fuerza del destino, velocidad adquirida por aquel hombre cumbre, clarividencia de los genios, cristalizaciones de la sabiduría; o adoptando sus frases favoritas que parecen resplandores de su vida moral, «luzes interiores, vivificantes claridades, chispas divinas, reflejos del infinito»: ¿cómo habian de sospechar los geómetras griegos cuando estudiaban las secciones cónicas que llegara el momento de ser base de toda la astronomía moderna, que la navegación fuera una de las principales beneficiadas? «A dó va la nave, ¿quién sabe dó va?» Cuando Pasteur en la juventud se interesó por la disimetría molecular, ¿cómo pudo imaginarse que ello le conduciría al estudio completo de la fermentación con sus azares microbiológicos?

Trabajos sobre fermentaciones

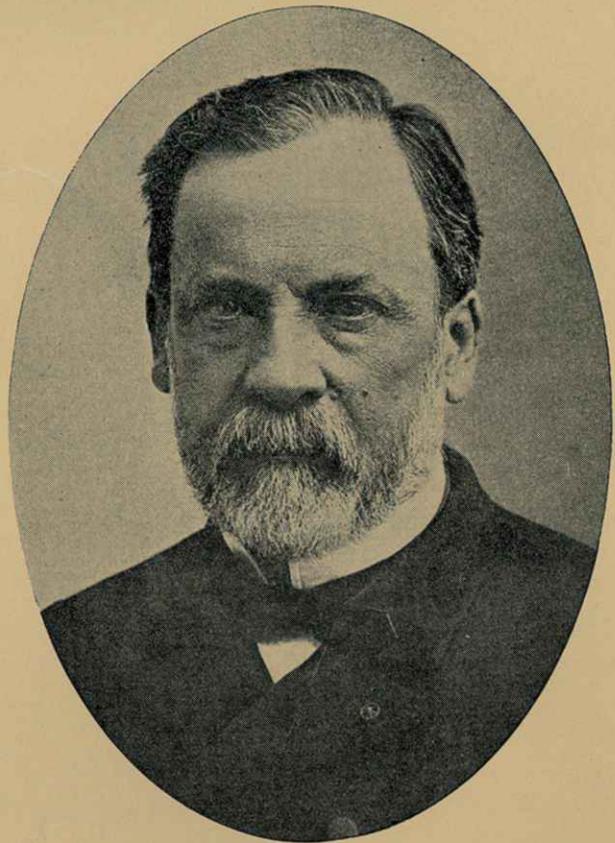
Talmente escudriñó este aspecto de la naturaleza microscópica, que los sucesos sólo amplían la brillante labor. Dió las primicias sobre fermentación en la memorable época de sus famosas discusiones con Liebig (1857-62), con motivo de la láctica, modelo de precisión científica; consta sólo de 15 páginas aquella Memoria, pero contiene en embrión toda la vasta doctrina: la existencia del fermento organizado y vivo, redondo en la cerveza sana, alargado en otro caso, su especificidad, la necesaria selección, condiciones de existencia y reproducción pasmosa, los intrusos destructores, la desproporción chocante entre el peso del fermento y la materia transformada..... No menos lucida y trascendente fué su faena sobre la fermentación alcohólica del azúcar sorprendida asimismo en Lille. Pudo la casualidad abrirle el camino por la contemplación en la platina del desenfrenado aquelarre de los habitantes multiformes de las flegmas en danza infernal, pero ello no disminuye su mérito: ¡cuántos vieron caer la manzana antes que Newton, oscilar la lámpara antes de Galileo; cuántas fluorescencias imprevistas murieron sin eco hasta Röntgen; cuántos sombreros temblaron al unísono del piano antes de nacer Edison! que la casualidad sólo favorece a los espíritus preparados y tan legítima gloria atesoran quienes interpretan correctamente una dicha coyuntura como el *Cedipo* que a golpes de genio fuerza a la Esfinge a responder y le arranca sus secretos.

Vinos y cervezas

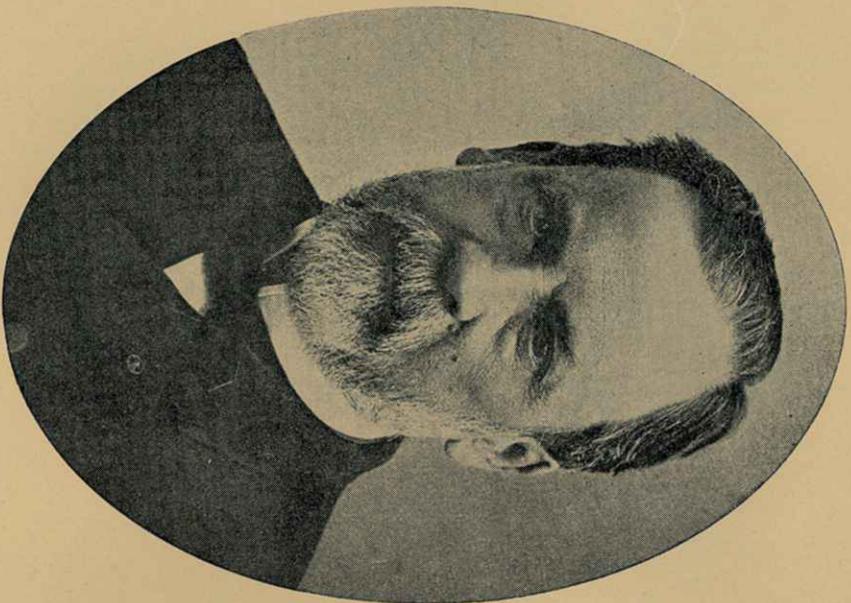
País Lille de vinos, cervezas y alcoholes de remolacha, al referir un industrial ciertos fracasos tremendos, pone Pasteur su milagrosa mano en el trabajo y descubre la glotona levadura, experimentando al detalle sus fermentaciones alcohólicas y recogiendo hasta las colaterales minucias de glicerina y ácido succínico; averigua, según he dicho, las causas de las alteraciones de los caldos o enfermedades de vinos, cervezas y sidras por microorganismos adjuntos, da remedios positivos como la pasteurización que evitan ruínas, incluso reglas originales para obtener vinagre, motivo de otra lucha homérica con su eterno impugnador el químico de Darmstadt; dibuja los diversos fermentos en memorables



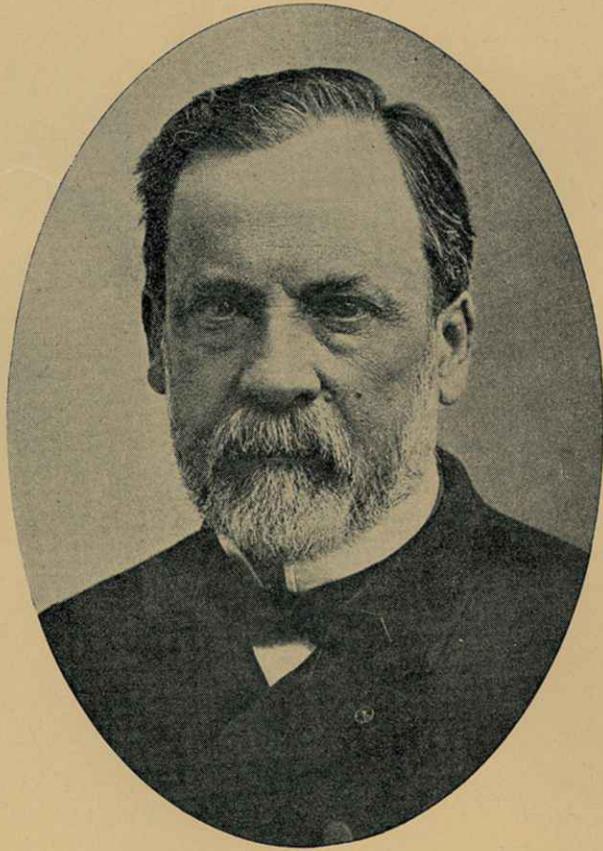
F. Fordham



L. Parkins



E. Foxburg



L. Parkins



L. Parkin

libros—*Etudes sur la biere; Etudes sur le vin*—los cultiva, selecciona y demuestra sus condiciones de existencia, explica el grato *bouquet* del envejecimiento y todo con esa seguridad acreditada por aquel pronóstico de que no fermentarían los mostos de 1876-78 por carecer de fermento los racimos, como realmente sucedió; delata por añadidura esas aduleteraciones temidas desde los romanos e idea procedimientos analíticos oportunos, mereciendo por tantas vigiliass y fatigas que agotaran la paciencia de Job el gran premio de la Exposición de 1867, un laboratorio más digno en la Normal con la excelente ayudantía de Raulin, otro premio de la *Société d'encouragement*, las felicitaciones entusiastas de la Cámara de Comercio de París y una pensión vitalicia que le concede la Asamblea Nacional, a propuesta del sabio diputado P. Bert, como tributo de gratitud; pero también la fatalidad hubo entonces de amargar sus triunfos por la pérdida de la hija mayor, víctima de tifoidea. Las desgracias no le arredran, que los corazones acongojados hallan el bálsamo en las preocupaciones del trabajo, y dispuesto a desenmascarar semejantes misterios, divulga ya hacia 1861 sus pesquisas sobre la fermentación butírica, aclara la difícil ecuación de la viscosa (manítica), indica las propiónica, amoniacaal de la urea, etc., con sus pigmeos artífices. Tantas tinieblas disipa, que no necesitaba mayores esfuerzos para atraerse las bendiciones de la humanidad por su favorable influencia redentora de la pavorosa cuestión social, porque tales descubrimientos amasan el pan de millones de obreros.

Ya en rehenes los voraces microgérmenes fermentadores, *Los fermentos vivos* derrumbada definitivamente la hipótesis dinámica acerca del tumultuoso hervidero de un mosto, escudriña todos los alcances de la conquista. Con métodos impecables e ingeniosos, con una técnica severa y fructífera que ha sido muy provechosa para la biología, inaugura los múltiples medios de cultivo, dando fórmulas, reglas y aparatos, procedimientos de siembra y de selección, las esterilizaciones térmica y otras, sus alimentos y requisitos vitales en la doméstica esclavitud, su reproducción maravillosa endo y exogénica

que motivó de nuestro querido Jefe universitario Dr. Pastor estas palabras en ocasión solemne (1893): de vivir todos los nacidos en 24 horas, «al cabo de una semana el océano desbordado no podría contenerlos y tres días después el mundo estaría cubierto por maciza atmósfera microbiana». Señala Pasteur las incontables especies distintas de microfitos: saprógenos unos, cromáticos como los que tiñeron aquella lluvia de sangre citada por Homero otros, luminosos cual las fotobacterias cuyos fulgores han reproducido el retrato de Cl. Bernard, enemigos algunos porque nos mortifican, amigos los más porque depuran, abonan los campos, promueven la germinación, sirven de reactivo (*penicillium brevicaulis*, v. gr., para el arsénico), de guía diagnóstica o de pábulo industrial y hasta colaboran en los actos digestivos varias bacterias de la rica flora que el intestino escupe en la fabulosa cifra de 120.000 millones diarios; demostró además la especificidad funcional de cada especie en la maniobra silenciosa o alborotada a merced de las diastasas o fermentos solubles que segregan, propiedad zimótica que sus discípulos atribuyen a todas las células, ora aisladas o protelstas, ora en simbiosis tejiendo organismos complejos; diastasas que vivifican o destruyen según sea su acción catalítica sobre los coloides, ajenas concepciones derivadas del vigoroso *impetum faciens* del maestro. Adivina éste los microbios invisibles burladores de la bujía y del ultravioleta, que Roux confirma, seres archimenudos que inspiraron la graciosa pregunta del festivo poeta Alcalá Galiano: «¿cómo serán los microbios del bacilo?» Estudiando los celebérrimos bastoncitos de la fermentación butírica vió la vida sin aire, propicia para habitar la Luna, de solapados anaerobios satisfechos y felices en el seno del ácido carbónico, en la profundidad de las tierras o de las vísceras y productores del humus, de esa común putrefacción, misteriosa para Lavoisier, cuyos gases cual suspiros al aire van y sus líquidos cual lágrimas al mar, esclareciéndose así el providencial ciclo eterno de la materia señalado por Lucrecio; vida anaerobia que describe en otro libro de 1869 y

¡PASTEUR!

aclara el funcionamiento íntimo de nuestros órganos reductores (materia nerviosa blanca, músculos, hígado, etc.). Domestica, en fin, los gérmenes, esto es, los atenúa más o menos, unas veces por hambre recreándose ante la autofagia de la levadura, otras por el calor, antisépticos diversos o filtración especial, en medio de cuyos trabajos advierte que los microorganismos son eminentemente plásticos y ofrecen variantes funcionales y hasta morfológicas conforme al medio, pero con su característico rigor experimental niega la mutabilidad de las especies, el transformismo de los naturalistas de su época. ¡Cuánto esfuerzo acumulado, qué torbellino de conquistas! Bien merecieron que la Academia de Ciencias, a propuesta de Cl. Bernard, le concediese el premio de fisiología experimental (1860).

Faltaba conocer el origen de semejante canalla de Pandora, y precisamente los gérmenes atmosféricos engañaban a la sazón a F. A. Pouchet, Director del Museo de Historia Natural de Rouen y partidario de la generación espontánea (1858-59) que supuso consignada en la Sagrada Escritura y en textos de Aristóteles y de Buffon. El asunto preocupaba y con aparente fortuna lo defendía aquel sabio, originándose discusiones acaloradas entre heterogenistas y homogenistas por los años de 1860-62, desenfreno de tormenta en que Pasteur consiguió otra sensacional victoria porque sus demostraciones no pudieron ser rebatidas, aunque tuvo que mantenerlas con viveza: «si alguna vez he turbado, decía, el sosiego y la calma de las Academias con discusiones un poco vivas, es porque defiendiendo con pasión la verdad». Biot y Dumas que le desanimaban y casi prohibían paternalmente su intervención, gozan luego con el triunfo, tras de los resonantes y decisivos experimentos sobre los habitantes del aire cazados en la primera meseta del Jura y en las nieves perpetuas de Montanvert a merced de su aeroscopio de piroxilina que le hizo el Colón de un nuevo mundo cuando publicó «Los corpúsculos orgánicos de la atmósfera», memoria aplaudida por Cl. Bernard, Payen, Milne-Edwards y Flourens, porque saca la cuestión del dominio nebuloso y estéril de la meta-

Origen de los fermentos

Las generaciones espontáneas

física tras de la lucha heroica con Pouchet, Joly, Musset, Trévol, Fremy, Liebig, Bertollet, Bastián y otros. ¿Qué dirían estos sabios si visitasen hoy el Instituto donde aún se conservan *sin vida* los matraces que tapó su adversario científico? ¡Emociona verlos inaugurando silenciosos el amplio horizonte de la biología moderna!

Pasteur demuestra a este propósito que ningún medio desarrolla gérmenes si no se le inoculan, que la vida surge de la vida; esterilizando exactamente el aire penetrante en sus redomas, previendo las influencias exteriores que acredita la célebre sorpresa de Raulin ante el aspergilo, fija de nuevo el determinismo de la vida por condiciones físico-químicas. Estos memorables trabajos, que fueron también punto de partida de la esterilización y antisepsia actuales y le abrieron la Academia de Ciencias a los 39 años, edad en que se consagran poquíssimos, recuerdan aquellas palabras de A. Pareo «el aire es lo que mata» y la opinión tan debatida de mi abuelo Peset de la Raga sobre epidemias (1). Al manifestar en una célebre conferencia que en el tubo de sus adversarios entraba aire ahito de gérmenes, oyó que Pouchet decía: «si el aire contuviese tantos gérmenes como pretende Pasteur, sería más denso que el hierro»—(¡los grandes desatinos suelen proceder de grandes sabios!)—, y el aludido, que hablaba poco, según dije, encarga al sol la respuesta, rogando a sus contradictores que contemplasen el rayo luminoso penetrante por una rendija de la oscura habitación inmediata, maravillándoles además con el espectáculo microscópico de los millones de corpúsculos de toda especie que ensucian esa diáfana envoltura terrestre cantada por los poetas, golpe mortal para los últimos restos de una ilusión, de una perspectiva deformada. Solamente el experimento de Bastián con orina hervida que se torna putrefacta le aturde un momento, pero piensa en el calor de 120° que mata las

(1) Mariano Peset de la Raga, *Tratado médico-químico-físico de la influencia del aire atmosférico en la vida del hombre, con relación a su salud y enfermedades*. Valencia, 1834.

¡PASTEUR!

esporas, y acumula otro legítimo triunfo con el descubrimiento de las formas de resistencia. *Las formas de resistencia*

Y así la obra magna pasteuriana se agranda cada vez más. Como sucede en los poemas sinfónicos, cuando insinúa cualquier instrumento músico el motivo con tímida voz y por magia de su dulce canto van fascinándose los otros hasta que toda la masa orquestal despierta y arrastra a un concertante de estruendosas sonoridades por el canto de miles de notas en frenesí sublime que arroba el alma, así la física, la química, todos los ramos biológicos en manos providenciales acudieron a la mágica evocación del panspermismo y tomaron nuevo aspecto en el grandioso poema de las ciencias médicas. Y como éstas constituyen el foco donde convergen todas las radiaciones del saber humano, es notable que los grandes avances en Veterinaria y en Medicina humana se deban a personas ajenas a tan nobles profesiones que aplicaron la lente o el reactivo, a Lavoisier, Volta, Pasteur, Röntgen....; de ahí acaso nuestro conotado de *físicos: ubi desinit Physicus, incipit Medicus.*

La intervención de Pasteur en Veterinaria fué también prodigio de hechizos para el arte de Esculapio. Arruinábase el Mediodía de Francia por una enfermedad desconocida de los gusanos de la seda, 3.600 alcaldes y propietarios recurren al Senado en 1865 demandando auxilio y Dumas, senador por el Garde, en vista del feliz estro de Pasteur, le suplica el estudio de la plaga; quien parte para Alais, foco principal, y presto descubre la causa, ciertos corpúsculos vivos de los huevecillos, venciendo a la pebrina por la selección y rehabilitando la riqueza de Garde, Ardèche y Drôme, que en 1833 obtenían 26 millones de kilogramos de capullo y en 1845 había descendido a cuatro millones; beneficio sericícola que le valió el premio de 10.000 florines ofrecido por el Ministerio de Agricultura de Austria. Tales trabajos le indujeron a estudiar las enfermedades de los animales y del hombre, señalando ya el origen de los virus y la herencia morbosa. Descubre asimismo entonces la causa de la flacidez mortífera del lepidóptero (*flacherie*), producida por repro- *Enfermedades del gusano de la seda*
Origen de los virus

ducción intestinal de vibriones esporulantes que viven en las hojas de morera (primer ejemplo de saprofito facultativo) y delata el papel del terreno en la virulencia; la endebles del gusano sin defensas y la periódica aparición de las epidemias por las resistentes esporas. En aquellos días le llama Napoleón III a Compiègne, para felicitarle y refiérese una anécdota sobre la extraña figura del joven sabio, entre diplomáticos y cortesanos, pues rehuyendo agasajos consagró al estudio porque toda su ambición, según les decía, era conocer la causa de las enfermedades epidémicas y contagiosas; siendo la Emperatriz Eugenia de Montijo única persona que admiraba sus preparaciones: ¡el hijo del que a las órdenes del primer Napoleón combatió en España era agasajado por la esposa española de otro Napoleón sin grande interés por las batallas ganadas a la enfermedad! También la victoria de Alais llegó entre lágrimas, porque el excesivo trabajo y la pérdida de su padre y dos hijos le provocan una hemorragia cerebral el 19 de Octubre de 1868, tras la sesión de la Academia de Ciencias; y aunque el emperador le cobija en Villa Vicentina, cerca de Trieste, donde dicta a la esposa los dos volúmenes sobre el gusano de la seda aparecidos en 1870, quedó hemipléxico del lado izquierdo hasta la muerte.

*La enfermedad
de Pasteur*

*Investigaciones
sobre el carbunco*

A pesar de ello, en 1877 se le encarga la investigación de la epidemia carbuncosa que dieztaba los ganados con pérdidas de 20 millones ánuos, especialmente en carneros, y esclarece por completo el origen parasitario de las enfermedades contagiosas y epidémicas. Guiado por la extraordinaria facultad de combinar los hechos con sus razones—como reconocía su amigo el sabio escocés J. Tyndall de Glasgow—confirma la bacteridia, cuyas madejas teje en los cultivos, descubre los bacilos en la sangre, averigua sus maneras de existencia, sorprende su escondrijo en las «tierras malditas» y el papel de las lombrices, consigue la mutabilidad de razas hasta que atenuado el germen por el calor de 43° o las drogas inocula triunfante su vacuna articularbuncosa—distinta como todas las suyas de la jennericana, sim-

*Origen de las va-
cunas terapéuticas*

¡PASTEUR!

ple maniobra empírica, porque ésta la da la naturaleza, en tanto que las pasteurianas se elaboran científicamente—; y negando la espontaneidad morbosa como había hecho con la heterogenesis, proponiendo el método preventivo que casi borra la pústula maligna del hombre, establece la doctrina de las enfermedades zimóticas o de los virus como fermentos patológicos y se acepta definitivamente la etiología microbiana específica, teoría cada vez más fecunda que comunica en 1881 tras de curiosísimos ensayos en los carneros proporcionados por la Sociedad de Agricultura de Melun, conquista que laurean el gran Cordón de la Legión de Honor por rebajar la mortalidad del 10 al 1 por 100 y las medallas conmemorativas de Aubenas, Melun, Nimes, Mompeller, Aurillac y de la Academia de Ciencias, justos galardones por aquel despertar de esas íntimas defensas específicas que más tarde llegan hasta poner en manos de G. Blanc el medio para diferenciar las carnes o en las de Uhlenhuth delatan el origen de las manchas de sangre con esperanza de distinguir las especies zoológicas, las visceras esparcidas en las violentas explosiones, la paternidad tal vez. Corolario ha sido también la vacuna de los bovídeos contra el carbunco sintomático por Arloing, Cornevin y Thomas (1879) o los nuevos éxitos de Pasteur atenuando el germen productor de la erisipela maligna del cerdo (*rouget du porc*), para la vacunoterapia que ahorra los cinco millones de francos que valían 100.000 puercos muertos anualmente; la caza en los cadáveres del vibrión séptico que acaricia en sus matraces o el esclarecimiento de diversas epizootias, como la tifoidea de los caballos, la *œmpusa muscæ*, etc.

Mal rojo del cerdo

Durante estos trabajos sobre el antrax, aisló las diplobacterias del cólera de las gallinas y otras aves (1879), que atenúa por el calor, el frío o por envejecimiento e inocula para profilaxis del estrago de los corrales; apareciendo con la susodicha y reiterada atenuación de los virus y su filtraje por bujías las vacunas químicas y la patología experimental cuando la somnolencia provocada en dichas aves le indican el papel de los autovenenos que inauguran la teoría de la

Cólera de las gallinas

infección y la inmunidad sueroterápica proseguidas por Bouchard y Brieger; asoma también la doctrina de los portadores de gérmenes y se aíslan ciertos alcaloides, incluso de las conservas alteradas, que luego llamaron toxinas y ptomainas, resultando con todo ello el padre de la ciencia contemporánea.

*La linfa
antirrábica*

Los nervios de hierro propagaron pronto sus nuevos trabajos sobre la rabia, de repercusión mundial. Ante el horrible cuadro de la muerte de un niño, llamó Lannelongue su atención en 1880 y poco después (1883-84) expone ya en el Congreso médico de Copenhague sus tentativas, haciendo exclamar a Bouchard que «merecía Pasteur el reconocimiento de los pueblos y la admiración de los sabios». En Marzo de 1886 le ovaciona el Instituto de Francia por su «Memoria sobre la vacuna de la rabia» en que constan el procedimiento de atenuación del virus lítico, su madriguera nerviosa, los ensayos en 60 perros instalados, con protesta de muchas madres y vecinos, en el parque de Villeneuve, cerca de Saint-Cloud y junto a los bosques de Marnes—ruinosa mansión que perteneció a la Duquesa de Angulema y cede el Ministro de Instrucción Pública para sucursal del laboratorio—y cuantos pormenores le condujeron a la feliz inóculación del niño de nueve años José Meister, presentado en brazos de la madre a las 48 horas de sufrir en Meissengott 14 mordeduras profundas; la que se verificó en el laboratorio de la *rue d'Ulm* el 4 de Julio de 1885, previo consejo de Vulpian y Grancher que asumieron la responsabilidad ante los escrúpulos del sabio «porque no era médico», eligiéndose entre una muerte segura y la posibilidad del triunfo; presa de la mayor ansiedad entre la esperanza, el temor y la angustia, llega por fin el ruidoso éxito que poco después se confirma con el joven pastor Jupille, víctima también de horribles heridas. Un día parece anublarse el triunfo por el relativo fracaso entre los 19 rusos de Smolensk, cuyas caras eran llagas desde que fueron furiosamente mordidos 15 días antes por famélicos lobos, sucumbiendo tres, dando margen a la modificación intensiva del método para casos de urgencia y a que el zar le otorgase la cruz de Sta. Ana de brillantes.

¡PASTEUR!

Al pregonarse la sensacional noticia del éxito antirrábico en el niño, tres meses después del ensayo, bendice Bouley ante los académicos aquella fecha gloriosa en que desaparecía tan maldito legado de los siglos, temido desde Homero que suponía era el invencible Héctor un perro rabioso, de cuya violencia sólo cuentan horrores Dioscórides, Celso, Plinio o Galeno y contra ella casi solamente contaron con medios sugestivos como el de San Humberto, ¡los baños marinos en el siglo XVII o el matrimonio en el XVIII! Considerándolo necesario, creó entonces la Academia de Ciencias el famoso Instituto-Pasteur con recursos del Estado y suscripción pública en que figuraron donantes como los emperadores de Rusia y del Brasil, inaugurándose el moderno templo de Epidauro en 14 de Noviembre de 1888, con asistencia del Presidente Carnot; Duclaux funda los *Anales*, y un grupo esculpido en bronce conmemora en su patio aquel decisivo experimento que ha reducido a 0'3 por 100 las víctimas que antes eran de 82 por 100 para los mordidos en la cara y de 20-47 por 100 si en los miembros. Dos ataques sucesivos en 1887 le privan casi de la palabra y al año cesan sus trabajos meritísimos, acaba su vida científica y se alberga en dicho centro de estudios y enseñanzas; los discípulos son ya sus brazos y a partir de la fagocitosis de Metchnikoff, de los fantasmas del inmune de Flügge y Nestal, la alexina de Buchner y los esquemas de Ehrlich, se llega hasta las ilusorias opsoninas soñadas por Wright, que atontan las bacterias para mejor presa de sus verdugos, y sobre todo a las legítimas orientaciones físico-químicas del fenómeno de la inmunidad iniciadas por las escuelas de Bordet y de Landsteiner y se perfecciona el conocimiento de los blindajes íntimos vislumbrados por el insigne anciano paralítico, defensas cuyo papel antitóxico y bacteriolítico es considerable para la historia de la vida y supervivencia de las especies, siendo dignos de cita los esfuerzos de Roux, Calmette, Yersin, Duclaux, Chantemesse y la pléyade de discípulos, que favorecen la existencia de millones de individuos. ¡Hermoso des-
pertar científico!

*El Instituto
Pasteur*

*Horizontes descu-
biertos por la mi-
crobiología*

La Agricultura En el transcurso de tantas maravillas, consigue también valiosas derivaciones útiles a la agricultura, la higiene y economía doméstica; pues además del enjambre microbiano que fertiliza las tierras y de sus seguras perspectivas para vencer las enfermedades del trigo, maíz, patata o vid, que a menudo encendieron en los agricultores frenéticos entusiasmos hacia su salvador, —¡también las plantas fueron condenadas para el gran banquete de la vida a la perdurable lucha de su autositismo contra el parasitismo!—; extrae un día la flora acuática, demuestra otro que los manantiales nacen virgenes de pecado original y en otro enseña el reverso de esa infinita concurrencia hambroña de las conservas alterables que le inspiran recursos cien para la conservación y defensa en la eterna batalla contra la Parca.

La Medicina Véase como la ola formidable de asombrosos descubrimientos inunda avasalladora el vasto campo de la Medicina humana, hasta el punto de que el nombre de Pasteur sea comparable al del viejo mentor de Cóos, porque fué realmente hijo predilecto de Esculapio *honoris causa* y la historia médica habrá de repartirse en lo futuro en dos grandes eras, antes y después de Pasteur, pues conmovió hasta los cimientos del edificio secular, de ciencia empírica o de pura observación hipocrática la convierte además en ciencia positiva o experimental, aspectos ambos que distan de ser incompatibles para la verdadera clínica. Y sin embargo de tan brillante colaboración, Pasteur es admitido a regañadientes en la Academia de Medicina el año 1873, ¡por un solo voto de mayoría!

Decía a este propósito mi glorioso antecesor en la cátedra, Dr. Gimeno, con su proverbial elegancia, al rendirsele homenaje por la jubilación (1): «Desde la altura de vida a que yo he llegado, abarco los dos extremos de una época fecunda,

(1) Discursos leídos en el Paraninfo de la Universidad Central en el acto del homenaje al eminente Catedrático de la Facultad de Medicina, Excmo. Sr. Don Amalio Gimeno y Cabañas, con motivo de su jubilación, por los Dres. Francos Rodríguez, Gimeno Cabañas y Rodríguez Carracido, Madrid, 1920, p. 23.

¡PASTEUR!

cual ninguna, en la Historia de la Medicina. Asombra el cambio: los hechos inadivinales, las soluciones inesperadas, el arsenal copioso de medios no soñados, revelan alardes estupendos de la inteligencia humana; parece como si una mano poderosa hubiera rasgado violentamente un velo; la luz es tan viva en ciertos rincones del secreto que deslumbra, y hay ocasiones en que la repetición de lo inverosímil, hecho verdad, lleva al orgullo de no creer en lo imposible; de tal modo se va uno habituando al prodigio. Aquello de que la ciencia empieza por el asombro y acaba por el asombro fué bueno para otros tiempos. En los que estamos, el misoneísmo debiera considerarse como pecado y la duda casi como delito».

En efecto, con mano poderosa Pasteur, aplicando la química, descubre el mundo de especies vivas e invisibles ignoradas antes, de vibriones como se llamaban, un ejército compacto de pícaros desfila por debajo de sus lentes y demuestra aquél con rigor supremo el papel etiológico de tantos insidiosos enemigos que infames nos asaltan por doquier y la consiguiente necesidad de exterminarlos sin treguas, esterilizando el medio y aun las propias entrañas para mantener incólume la vida, exponiendo a la vindicta presos y encadenados por su mano bienhechora el estafilococo productor del forúnculo y osteomielitis, el vibrión séptico de los morbos por anaerobios, el estreptococo de la infección puerperal, el microbio de la septicemia salival (neumococo) y otros que nos martirizan y pudren; que así como se tuerce el vino, se enturbia la cerveza o se agria la leche, fermenta el cuerpo—¡lamentable paradoja!—decía guiado por su constante idea *a priori*. Con Cl. Bernard y Sainte-Claire-Deville pasaba los días del 1864 encima de la sala de los coléricos del hospital de Lariboisière buscando en aire y polvo la incógnita que descubre Koch 17 años después en el intestino de los egipcios; tratan de amedrantarle por los contagios cuando trabaja la peste o la fiebre amarilla e impávido replica: «¿qué importa? la vida en medio del peligro es la verdadera vida del sacrificio».

*Descubre micro-
bios patógenos*

Bórrase la espontaneidad morbosa

Especificidad patogénica

La infección

Luces diagnósticas y terapéuticas

La patología se transforma, pues, al desenmascarse muchas causas ocultas y borrar aquella espontaneidad morbosa tradicional por «la idea funesta» que dijo Pidoux, suprimiéndose las anticuadas palabras de *quid ignotum* o *divinum*, de constitución médica o genio epidémico, aunque más avisado Trousseau predijo con su acostumbrada elocuencia antes de morir en 1867, en una de las últimas lecciones clínicas del Hôtel-Dieu, la bella perspectiva pasteuriana. Y aparece colateralmente la lógica noción de especificidad patogénica con los forzosos requisitos que dicta el genio, resistiendo Villemin la ponzoñosa saeta de perturbador como le califican cuando asegura por vez primera que el virus tuberculoso era específico e inoculable (1865). Avasalla esa infección que concibe y convierte sin número de enfermedades en extenso capítulo de la Toxicología, avara de contravenenos y antidotos, las sutiles toxinas a dosis infinitesimal esclarecen el dogma del determinismo fisiológico de Cl. Bernard y disminuyen para la terapéutica las torpezas e inquietudes de antaño, cuando todo en ella, como para el hombre primitivo, eran meros cuentos de hadas y mal orientadas las defensas corpóreas peleábase en la sombra contra las quimeras, siendo por ende aplicable al portento lo que Cervantes dijo de Lepanto: «es el mayor suceso que vieran y pudieran ver los siglos». El error del XIX de aislar la Medicina de las Ciencias físico-químicas se desvanece por Pasteur y la moderna terapia por vacunas que provocan una inmunidad activa o por la sueroterapia embotellada que da la pasiva, resultantes ambas de las inoculaciones experimentales que mostraron al desnudo el primordial papel de las incógnitas defensivas (aglutininas, precipitinas, lisinas, etc.), aquellas inoculaciones de la bestialidad que diría algún émulo de Kant en su ridícula mofa de Jenner, varían toda la faz clínica con luces diagnósticas—que el bacilo en el esputo tiene más valor que todos los signos semeyóticos, el rastro de cualquier bacteria que anuncie tempestad es patognomónico;—con inspiraciones pronósticas, profilácticas y terapéuticas más firmes cada día,

¡PASTEUR!

milagros todos realizados por el genio revolucionario de Pasteur; quien advirtiendo además que en los cultivos complejos unos microorganismos *se comen* a otros en lucha intestina por la existencia o que la histórica bacteridia, v. gr., no ofende asociada a gérmenes comunes, descubre el velo que ocultaba la aurora de la ansiada bacterioterapia, otra lanza de Aquiles que cura el daño que produce.

¡*Vacunación!* palabra santa generalizada, que hasta los pieles-rojas reverenciaron al pronunciarla otro inmortal varón de Berkeley, cuyo ocaso casi coincide con el vagido de mi excelso biografiado, el cual inicia la era científica de las vacunaciones bacterianas en los animales, para que luego fuesen aplicadas al hombre por nuestro Ferrán, Haffkine, Gamaleña y otros; ¡*vacunoterapia, sueroterapia!* cuyas infancias anuncian ya probabilidades infinitas, ricos vèneros de salud, por las finisimas emulsiones vivas o muertas de la una, que realizan esas magias de un aparente *similia similibus* tan vulgarizado desde los trabajos de Wright, o con los misteriosos antidotos atraídos por el imán tóxico en el antro de noble solípedo, la otra, prodiga los milagros de Richet y Héricourt, Behring y Kitasato, Salmón, Smith, Charrin....., gracias todo al *fiat lux* pasteuriano. ¡Cuántas esperanzas legítimas para ese día, cada vez más próximo, en que los químico-biólogos sinteticen las albúminas y desenmascaren las opacas intimidades corpóreas! Muy justamente, en aquella emocionante apoteosis brindada en el septuagésimo aniversario del sabio, cuando del brazo del Presidente de la República y a los acordes de triunfal marcha fué festejado por las Corporaciones doctas del mundo, Embajadores, Cámaras y discípulos en el espléndido anfiteatro de la nueva Sorbona, el gran Lister que representaba a las Sociedades Reales de Londres y Edimburgo expuso así, abrazándole, el homenaje de la medicina universal: «Habéis levantado el velo que durante siglos ocultaba el origen de las enfermedades infecciosas; sois vos quien ha descubierto y demostrado su naturaleza microbiana»; y la intensa emoción obligó a Pasteur a que su hijo leyese el discurso de gracias mientras

*Vacunoterapia y
sueroterapia*

el Presidente de la Academia de Ciencias le imponía la artística medalla conmemorativa.

*La Cirugía
tras de Pasteur*

Conocido es, por otra parte, el encanto de la asepsia que desbarata ladinos cercos e hizo que Tessier instalase la autoclava en las salas de Cirugía (1888); y de la antisepsia que amordaza o destruye en el temible asalto a los ingratos huéspedes, prácticas ambas salutíferas que elevaron el arte a su altura actual colaborando con la anestesia y la hemostasia. Si Chassaignac viviese, retiraría avergonzado estas palabras suyas: «cirugía de laboratorio que mata muchos animales y salva pocos hombres»; tampoco Peter osara repetir que temía las borrascas terapéuticas de los quimiatras, ni negara ciego esa invasión de parásitos que amenazan como una oncenca plaga de Egipto. En cambio, Nelaton dijo que quien triunfara de la infección purulenta merecería una estatua de oro, lo que consigue Lister en 1867 con su célebre apósito fenicado, fundándose en las ideas de Pasteur, según proclamaba agradecido; magnífico presente otorgado a la seguridad operatoria. El estudio de los gérmenes atmosféricos provocó esa revolución quirúrgica que suprime la cruel gangrena hospitalaria, cuya podredumbre convertía cualquier pinchazo en puerta de muerte y abrir un vientre sólo era acto de verdugos, en tanto que ahora se borró casi aquel *nolli me tangere* esculpido antes en todo órgano profundo, obtiéndose limpias cicatrices por primera intención, los operados apenas son enfermos y se legitiman todas las audacias, tiene el bisturí permiso para mutilar órganos en cierto modo de lujo, porque la mortalidad de 60-100% desciende a 15-0% y se devuelven a los talleres miles de obreros entregados antes a la fosa; por lo que la Asociación de Mutilados de la Guerra, con buen acuerdo, depositó aromosas flores al pie del busto que presidía el homenaje rendido ahora por la Facultad de Barcelona, primera capital del orbe que reconoció antaño la humanitaria labor de Pasteur, según documentos que conserva. Así el Congreso de Medicina de Londres fué otra de las grandes consagraciones que el mundo rindió entusiasta al preclaro explorador, flamero de ideales, y entre las

¡PASTEUR!

memorables tareas del tercer centenario de la Universidad de Edimburgo aclamóse delirantemente, «fué llevado en triunfo sobre los corazones» diría Shakespeare, el célebre *médico nato*, aunque por ironía de los hechos sin las unciones del bautismo profesional.

Todas las especialidades lucraron, es obvio, con la savia *Las especialidades* prodigada por el hijo del curtidor. La obstetricia le venera desde que en 1879 interviene en la discusión de la Academia de Medicina sobre la fiebre puerperal, terror antes de las paridas, cuyo fantasma implacable revela y con adecuadas intervenciones casi ahuyenta, pues la mortalidad que ha alcanzado el 100 % en las epidemias graves, ha podido reducirse en clínicas donde los cuidados de asepsia se extremaron a un 0'05 % (1921). Si es en pediatría, la gastroenteritis o cólera infantil de la canícula, que mataba millones de niños lactados artificialmente, dulcificase en la nueva era de la puericultura o desde que Soxhlet (1889) esteriliza los biberones con arreglo a los consejos de Pasteur, quien recomendaba mejor la leche materna porque nace virgen. Y así podrían aportarse ejemplos del daño causado por las flechas envenenadas del carcaj de Cupido, de los éxitos en la oculística, etc., sobrado conocidos.

Quando a pesar de los molestos achaques rebosaba contento por los trabajos que inculcó a Roux sobre el suero antidiftérico, que compensaron su melancólico postrer adiós en Octubre de 1894 a la casa paterna de Arbois, día triston, de cielo gris, fina lluvia helada y horizonte brumoso, una crisis de uremia obliga a trasladarlo a Villeneuve-l'Étang (Garches, Seine-et-Oise) donde esposa e hija aún le lelan; allí, cerca de la escena de sus triunfales conquistas, se eclipsó para siempre tan refulgente astro el día 28 de Septiembre de 1895. El Estado pidió sus venerables restos para inhumarlos en el Panteón Nacional de hombres célebres, pero la familia y los discípulos prefirieron la tumba en la cripta del Instituto, cerca de su laboratorio de la Normal (1), cele-

*Muerte de
Pasteur*

(1) He aquí su epitafio, palabras del discurso en la Academia Francesa: «He-reux celui qui porte en soi un Dieu, un ideal de beauté et qui lui obeit, ideal

brándose los funerales el 5 de Octubre en presencia del Presidente de la República, Félix Faure. En los pródromos de su tranquilo tránsito, a los 73 años, causaba veneración aquella frente alta y ancha, su nariz algo pronunciada, en sus ojos de un gris-verdoso fascinador ardía aún la fiebre de entusiasmos; su estatura era más bien pequeña, su continente severo. Murió rodeado de los suyos, petrificados cual vestales ante la hoguera votiva de los sacrificios; en una mano tenía el Crucifijo, con la otra estrechaba la de su esposa y en los estertores de la agonía balbuceaba aún «il faut travailler». Fué hombre de arraigadísimas creencias religiosas, como tantos otros creadores de la ciencia, Le Verrier, Bacon de Verulamio, Newton, Kepler, Euler; en cierta ocasión le preguntaron si tenía fe a pesar de su ciencia y contestó: «por haber estudiado tengo la fe de un breton, si hubiera estudiado más tendría la fe de una bretona...» pero ostentaba lógicamente una doble personalidad: la del sabio que hace tabla rasa para conocer la Naturaleza, porque la verdad científica no se inquieta por sus consecuencias filosóficas; y la del hombre de sentimientos, tradicional, con fe o dudas, que no aspira a morir como un vibrión.

¡Fama superstes! Según decía el inolvidable Echegaray, si en el cielo azul desapareciese de pronto una estrella, de las que con polvo de oro lo abrillantan, notarían la falta solo unos cuantos astrónomos y quizá tras de algunos días o meses, pero no la masa general de los hombres: ¡hay tantas estrellas! es como quitar una arena en las playas del Océano; pero en la raza humana los luminares no son tantos, que si falta alguno de primera magnitud no lo eche enseguida de menos todo el mundo. La labor de Pasteur, en efecto, parece increíble sea de un solo hombre, ni aún con los ojos de Argos; fué el sér providencial que la naturaleza crea de vez en cuando para revolucionar la ciencia, como un Galileo para advertir de que la tierra se mueve; un Arquímedes para

*La obra colosal
de Pasteur*

de l'art, ideal de la Science, ideal de la Patrie; ideal des vertus de l'Evangile! Ce sont là les sources vives des grandes pensées et des grandes actions».

¡PASTEUR!

lanzar su *eureka*, un Newton para ofrecer el expeditivo binomio o un Einstein para conmover las bases de toda la mecánica; Pasteur inculcó al siglo su espíritu de adivino que proyectaba luces donde otros sabios sólo veían tinieblas, su potente intuición, su don generalizador le elevaba de lo particular a las concepciones más sublimes, su facultad de atención le abstraía de todo, no conoció distracciones ni el descanso, su fogoso magín de poeta le transportaba hasta las regiones del ensueño, aunque considerándolo todo hipotético enmudecía hasta lograr la demostración experimental, siendo su más hermoso título de gloria hacer «participe al corazón de los progresos científicos», no divorciando nunca su culto del de la humanidad. ¡Bendigámosle! Conforme escribió el erudito y ameno amigo Dr. Pulido, «la historia no recuerda ejemplo de otra doctrina que siendo tan fecunda en resultados, se haya difundido tan pronto y con tanto imperio haya ido absorbiendo todas las instituciones fundamentales de la Medicina». Inmortal maestro y director de los que saben, *maestri e duci di color che sanno*, que decía el Dante, logra legiones de discípulos y su obra es como un evangelio del progreso bienhechor cuyos apóstoles se esparcen por el orbe.

Cierto, que por ello vióse colmado de honores y agasajos desde todos los ámbitos del globo, su nombre augusto se da a un cantón de Canadá y a un poblado de Argel; se le erigen estatuas en Dôle, Arbois, Lille, Alais, Melun, Chartres, Marnes;... aunque sean más suntuosos monumentos sus actuales laboratorios o Institutos esparcidos por doquier desde 1889 y sus libros que saborean con fruición los obreros científicos (1); pero tampoco le bastara la clava de Hércules para luchar con los reveses del destino, pues apuró también amarguras sin límites, soportó la injusticia, y aunque prefería críticas a elogios, según dijo en cierta ocasión a Nisard, ¡cuántas luchas mantuvo hasta imponer sus doctrinas, aun luego de inocular al pastorcillo alsaciano! Si el dolor es

*Amarguras
del sabio*

(1) Su nieto publica actualmente la colección completa.

amigo de la muerte, según el Eclesiastes, también la sabiduría añade dolores. Médicos y veterinarios—¡ingratos!—eran sus mayores enemigos, «no me perdonan, decía acongojado, que carezca yo de las ciencias suyas y que trate de enseñarles algo que no saben»; hasta la Facultad le negó el permiso para proseguir las inyecciones porque carecía del diploma académico correspondiente; el silencio o el vacío, arma ridícula de necios envidiosos, quiso sacrificar al «intruso», y si interrogaba a la Naturaleza en la soledad del laboratorio le criticaban por no frecuentar las Academias que recibieron sus primicias «aunque no quería perder su tiempo en inútiles discusiones» y en su apogeo menudearon los Coling, Koch, Villemin, Davaine, Bastian, Peter, negadores del mérito, que lucharon bravamente para arrebatarle la hegemonía de la ciencia, florones de su corona; pero el genio se sobrepuso y recorrió su órbita espléndida. Hasta la londinense Sociedad Protectora de los Animales le criticó y la Dra. Srta. Ana Kinsford se propuso «demoler a Pasteur», que replicaba: «jamás hubiera tenido valor para matar un animal en la caza, pero la ciencia tiene el derecho de invocar la soberanía del objeto». Frenéticos aplausos sonaron, en efecto, cuando Virchow declaró en el Congreso de Amsterdam que quienes combaten las vivisecciones no tienen idea de la ciencia ni del progreso de la Medicina.

*Los supuestos
precursores*

Enfriaban cada conquista suya con recuerdos maliciosos, como si existiese algo sin prolegómenos en la negra noche del pasado; nada en el mundo ha sido obra de un solo hombre, el mayor genio fué precedido siquiera de fugaces intuiciones y el propio Jenner tuvo de precursor a Jesty 15 años antes, cuando nadie ignoraba ya que los afectos de cow-pox no padecían viruela, declarándolo así hasta la Duquesa de Cleveland, concubina de Carlos II de Inglaterra; pero ello dista del descubrimiento efectivo de la vacuna antivariolosa. Echasele en cara a Pasteur que ya Kircher y Linneo pensaron en el influjo de los microorganismos en las enfermedades o que Astier adivinó el mundo de la atmósfera y Leuwenhoeck recogía bacilos y espirilos de

¡PASTEUR!

aguas e infusos, relacionándolos con la putrefacción o la diarrea y Salisbury creyó entrever los parásitos palúdicos; parasitismo patógeno que se supone conocido desde antes de J. C. y más tarde por el veneciano Pedro de Castro y Kant (siglos XVII y XVIII), como Cagniard de Latour y Schwan habían descubierto en el mosto de cerveza los glóbulos de levadura y su multiplicación por rebrote. Pregonan ciertos sabios que ya Redi peleó en el siglo XVII contra los heterogenistas y luego Spallanzani, autor también de medios conservadores de las sustancias alterables; que Kutzing demostró la fermentación acética 27 años antes, viendo Pasteur con amargura que hasta sus procedimientos industriales se adoptan en el extranjero (Milán, Copenhague) antes que en su patria. ¡Qué más! Mortificasele con el recuerdo de que la pebrina del gusano se cita nada menos que por Gerin, Menneville, Lebert, Frey, Osimo y otros en la década del cincuenta y que los primeros atisbos sobre la *flacherie* son de Béchamps, sufriendo en medio de tales estudios incluso la hostilidad de mercaderes poco aprensivos y críticas acerbas cuando en 1865 comunicó sus trabajos a la Academia de Ciencias por ser un químico que se entretenía con la Medicina y ciencias biológicas en que otros nada lograron, pero dejaba pasar las tormentas y es sabido que siempre venció. Agregaban sus impugnadores que De la Fonde señaló en 1838 las «pequeñas varillas» de la sangre en el ántrax, seres vivos que Farr llama «zimóticos»; que Rayer y Davaine anunciaron ya en 1850 en la Sociedad de Biología el hallazgo del germen carbuncoso, cuya naturaleza asegura el segundo once años después, luego de meditar sobre la fermentación butírica de Pasteur; dícese que Chauveau, de la Escuela de Veterinaria de Lión, de acuerdo con las previsiones teóricas de Herle, pensó en 1866 que los virus son cosa viva y cabe atenuarlos para vacúna; que el veterinario Moitz descubrió en 1869 el microbio del cólera de las gallinas y pocos años más tarde otro, Perroncito, consigue aislarlo; que Koch demostró primero la transmisibilidad artificial de las enfermedades, la

naturaleza parasitaria de las infecciones y los métodos de esterilización y selección; que ya en 1879 había inoculado Galtier la baba del perro hidrófobo y enardecidos los ánimos por la muerte de la niña Pelletier, busca Peter triste notoriedad ante la Academia de Medicina contra la linfa profiláctica, mereciendo que Vulpian le dijese que gastaría sus dientes mordiendo al enfermo ausente que no podía defenderse. En fin, en su aviesa obra demoledora del genio, decían que las inoculaciones se conocen desde el médico indo Dhanwantari, 1.500 años antes de J. C., practicándolas tribus de Nubia, Senegambia y otros pueblos salvajes. ¡Son temibles los demoledores de reputaciones! Pase que los contemporáneos de Pasteur, absortos ante conquistas tan extraordinarias y repetidas, se alarmasen e hiciesen algo excépticos; pero pecan mortalmente de lesa ciencia los científicos actuales que pretenden arrancar hojas de sus laureles, empañar el brillo de la aureola que circunda a tan venerable sabio. ¿Qué precursor edificó sobre bases no imaginarias? Davaine vió una bacteria, Willems practicó la suero-terapia... ¿qué tiene ello de común con la sólida construcción de Pasteur, que sólo asentaba una piedra cuando veía a la anterior perfectamente cimentada? En tan pobre concepto fueron centenares los precursores y hasta ha podido decirse que si Jenner no inventa la vacuna nunca hubiera descubierto Pasteur la microbiología: ¿qué relación hay entre la aplicación práctica de un hecho de observación y una teoría derivada de infinitos trabajos cuyo punto de partida no predice la finalidad? ¡Medrados críticos están quienes autorizan más rancios privilegios!

Agregaré aún que Lutaud escribió un libro de gran circulación, «*Mr. Pasteur et la rage* (1877)», cuya ponzoñosa baba hiere de rechazo al autor, pues entre otros sacrílegos golpes de su piqueta vesánica o cretina, pretende un ajuste de cuentas del maestro: «su manera de obrar, escribe, es la del hombre que trata de enriquecerse, contra las costumbres de honor habituales en las ciencias médicas; todo el que hace un descubrimiento útil a la humanidad se apresura a

¡PASTEUR!

publicarlo y no lo monopoliza en su provecho». Y atribuyéndole injustamente un vulgar espíritu mercantil, avaricia insaciable, refiere las que considera fabulosas ganancias (pensión, sueldo, etc.), 175.000 francos ánuos, sin contar pingües negocios... ¡Ruindad, celos mal reprimidos! porque todos sus trabajos fueron publicados, hasta consumía para material los premios en metálico, los dispendios eran enormes y en su fondo más bien hubiera querido coincidir con Hipócrates confesando a los abderitas que jamás había recibido recompensa por el ejercicio del arte, dón de los dioses; pues Pasteur desdeñaba también las riquezas para sí, demostrándolo con motivo de las conquistas enológicas, cuando se sorprendieron los emperadores en Compiégne de que no lucrara por ello y él contesta que «los sabios se consideran rebajados obrando de otro modo, porque sería perjudicial para la ciencia pura». Si se enriqueció al fin, acaso, también sus descubrimientos que han enriquecido a muchos más que a él, no pueden pagarse con todo el oro del mundo y desde luego habrían bastado, como dijo Huxley, para pagar los 5.000 millones de francos que Alemania cobró de Francia tras de la guerra de 1870.

Pasteur no era especulador

Tuvo, sin duda, precursores la magnífica epopeya pasteuriana, prístinos destellos cuyas efemérides, invocadas en los instantes más solemnes con diatriba maliciosa, oculto encono o saña cruel por obcecados rivales que alardeaban de pujos de justicia, acibararon la existencia del sabio, turbándole el sosiego, haciendo de él otro mártir de la ciencia; que el dolor moral imprime huellas más hondas que el dolor físico de más efímero taraceo. Sin embargo, no necesitó la espada de Alejandro para vencer airado en las lides, porque sus presuntos antecesores ni siquiera desfloraron dichos arduos problemas que encumbran a las ciencias con empuje vigoroso, no conocieron unos la importancia de sus hallazgos fortuitos, de sus sospechas o presentimientos, fueron simples noticias sin historia, ni pátina, ni abolengo, como «los bastoncitos sanguíneos» que Delafond citó no pasaron de ser una simple curiosidad y Davaine se conten-

Mártir de la Ciencia

ta con señalarlos, como he dicho, logrando sólo resonancia cuando Pasteur demuestra que viven, se reproducen y causan las enfermedades, sin empañar jamás nadie el brillo del hábil investigador que, con resplandores de aurora en la mañana del genio, todo lo resolvía práctica y definitivamente a la luz meridiana, con seguridad incontrovertible entrega las domesticadas falanges de ignotos pigmeos y entre ilusiones de ensueño o dulzuras de grato despertar alumbra copiosos manantiales de salud y riqueza públicas, proporcionándole los severos Aristarcos el mayor triunfo en las campañas que mantuvo con hierática majestad de estatua, porque los negros nubarrones avivan vigorosamente el brillo de los rayos solares que los atraviesan cual flechas de Apolo. Así lo ha reconocido entusiasta y conmovida, con el mundo entero, nuestra histórica Escuela de Medicina valenciana, que también adoptó siempre la célebre divisa del hijo de Dóle: *¡es preciso trabajar!*

*Un consejo para
los jóvenes*

Juventud que me escucha, filón de alegrías y esperanzas regeneradoras, recordad este consejo que expongo a guisa de apostilla: si de alguno mecieron la cuna entre harapos humedecidos con lágrimas del infortunio, si otros vivís desalentados porque natura se muestra reacia en concederos rápida el divino don y os movéis con embarazo por los ámbitos intelectuales, si tarda en brotaros la chispa del saber, no desesperéis aún, promoved varoniles ímpetus antes que invocar la paradójica arma de los fracasados definitivos, el derecho a la compasión, ni veáis sólo en el porvenir días oscuros sin redención posible; tomad ejemplo del prócer científico que homenajeamos hoy, también pobre de origen y de tardano despertar mental que escaló triunfante el peldaño más alto de la sabiduría humana. Estudiad para ello sin descanso como él, no os adormezcaís ante las páginas tristes o ásperas de los textos ni déis tregua al trabajo, recordando a la que os llevó unos meses en su seno y con beso ardoroso decía: estudia, hijo mío, es preciso ser hombre; sed fanáticos del trabajo, que no se alcanzan las cumbres del Olimpo sin verter copiosos sudores en sus

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

cuestas abruptas, y lograréis seguramente la meta, pese a las humanas injusticias y fieros egoísmos que no ofenden ni estorban cuando tropiezan con la inviolable coraza del sabio honrado. En la selva, la vegetación tiene sus raíces y si los tallos anémicos no medran por defectos de aquéllas, al llegar los rocíos primaverales se vigorizan y brotan al fin lujuriosas plantas con flores polícromas que perfuman llorando materias aromosas; y de igual manera con el riego espiritual del estudio y trabajo incesantes se nutre el intelecto perezoso y llega a dar siempre fulgurantes destellos, ópimos frutos científicos compensadores de los sacrificios.

HE DICHO.

Marzo de 1923.

La Sección de Ginecología con su Clínica en la Facultad de Medicina de Valencia

MEMORIA REFERENTE AL CURSO DE 1920-1921

REDACTADA POR EL DOCTOR D. ENRIQUE LÓPEZ SANCHO
CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA

I

RÉGIMEN PEDAGÓGICO Y PLAN DE ENSEÑANZA

SIENDO indudable que la práctica sin la teoría no puede aceptarse *La teoría*
sino como un procedimiento docente empírico por cuanto su *y la práctica*
prime el carácter peculiar a la verdadera manifestación de la ciencia—que radica en el cómo y el por qué de los fenómenos observados, o sea, en el raciocinio necesario para darnos cuenta del trabajo que realizamos—, creemos (a pesar de la tendencia moderna de reducirlo todo a la observación y al experimento, sin dar tiempo a que la razón intervenga), que es necesario discernir entre los hechos que encontramos establecidos, compararlos, integrarlos y elevarlos así a la categoría de la generalización

para formular leyes y principios, que, si bien pueden sufrir hondo quebranto andando el tiempo—por tratarse de materias biológicas—, es indudable que son fuente de ahorro y preparan el espíritu convenientemente para empezar con fruto la labor del verdadero trabajo material. El arte y la ciencia se completan, necesitándose de esta última hasta en los actos más simples y momentos más sencillos, no sólo en los estudios de la naturaleza, sino en la industria y en la agricultura y en toda manifestación del pensamiento. La enseñanza no constituye excepción, y la Medicina, aun tratándose de una ciencia puramente experimental, exige una preparación donde el libro y la voz del maestro hagan fructífero el trabajo experimental que forma el principal *substratum* de nuestra Asignatura.

Lo que necesita saber el alumno de Ginecología

El alumno de Ginecología necesita, como todo aquel que pretende estudiar Clínicas, una preparación suficiente, necesaria a la obtención de los hechos que forman la materia prima, y establecer luego un raciocinio comparativo y deductivo donde se forme primeramente la ciencia y se obtenga luego el fin práctico y utilitario. Claro está que en épocas anteriores a la nuestra, en épocas de constitución de la Especialidad Ginecológica, no podía generalizarse por falta de material almacenado y por falta de tiempo dedicado a discurrir; pero hoy que nuestra Especialidad ha alcanzado un grado de perfección a que nunca pudo aspirar, donde los hechos y el raciocinio unidos permitieron elevarnos a la categoría de ciencia sistematizada, sería una falta imperdonable contraria a los principios de un buen régimen pedagógico, empezar y acabar viendo enfermos como en algunas clínicas especialmente extranjeras se hace, relegando a los libros solamente, ese período de preparación tan esencial y tan preciso, que sólo el maestro podrá, en nuestro concepto, desarrollar con verdadero fruto, concediendo al alumno la preparación necesaria para el estudio de la enfermedad a la cabecera del enfermo.

Las lecciones teóricas

Empezamos el estudio de la Ginecología, con el capítulo llamado de Ginecología general, constituido en nuestro programa por 20 lecciones teóricas, desarrollando sucesivamente:

- 1.º Concepto de la Ginecología con su clínica como Especialidad.
- 2.º Anatomía quirúrgica de los órganos genitales externos.
- 3.º Anatomía quirúrgica de los órganos genitales internos.
- 4.º Estructura normal de los órganos genitales en sus aplicaciones a la Patología.
- 5.º Fisiología normal de los órganos genitales fuera de la época de la gestación.
- 6.º Patología general ginecológica:
 - Etiología general.
 - Síndrome general.
 - Diagnóstico general.
 - Terapéutica general.

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

La enfermedad en Ginecología, objetivo final de nuestra enseñanza, la estudiamos en la misma enferma, en la cual se hace aplicación de los principios generales sentados y se discute y se aprecia la excepción, enseñando al alumno a construir, a discernir, a tomar parte activa en nuestra diaria labor cuando pretendemos diagnosticar, fomentando el espíritu de investigación clínica, para llegar a concretar las especies morbosas que en los libros son únicas e invariables y en la clínica son tan numerosas y variadas en su forma y en su fondo. Una clínica bien surtida de enfermas, permite dar cierto grado de uniformidad a las historias clínicas, sistematizando la exposición por grupos análogos, que además de la ventaja del método que pueda adoptarse, método anatómico o método nosológico, donde resalta la conexión necesaria a la comprensión fácil y natural, se explotan los beneficios del método clínico comparativo, observándose las múltiples formas que revisten las especies morbosas en cada organismo siempre influenciado por circunstancias complejas que es preciso descubrir.

Estamos plenamente convencidos después de 27 años de enseñanza clínica, de que las bases principales para obtener el fruto apetecido entre nuestros escolares son: interesarles en la asistencia del enfermo hasta el punto de hacerle nuestro copartícipe tomando parte activa en las determinaciones diarias; crear en su espíritu el deseo de saber para cumplir debidamente su cometido; e intensificar las delicadezas de su sentido moral, que ha de estar siempre torturado en la difícil tarea de nuestro sacerdocio. Lo único que puede calmar el sufrimiento moral del médico, es el estudio perseverante; y por lo tanto, enseñar a sufrir agudizando el sentimiento humanitario, es hacer hombres de estudio y de preocupación que sólo la clínica puede forjar.

El sucinto plan pedagógico que acabamos de exponer, que, a semejanza de lo que debe hacerse en las escuelas primarias, no es sólo un plan de instrucción, sino un plan clínicamente educativo, exige una reforma en el horario de nuestras clases, que, como decíamos en la Memoria del año pasado, permita llevar a cabo la compenetración del alumno con el profesor para que el trabajo sea complementario y simultáneo, repartiéndose igualmente entre los dos colaboradores. Un trabajo tan interesante como el de la investigación clínica, verdadero laboratorio donde se forma el médico, no puede realizarse según se acostumbra en nuestras Escuelas de Medicina, a cuya clase diaria apenas le concedemos una hora de duración. Un trabajo tan práctico, tan manual, tan preminente, lo ejecuta el escolar con el sombrero en la mano como en acto de visita, oyendo consejos y recordando conocimientos teóricos cuando presta la debida atención.

La situación del estudiante de clínica debe ser otra muy distinta; debe disponerse a emplear el tiempo necesario, vestir la blusa del trabajo y coger con sus propias manos los instrumentos de exploración; obtener hechos, y discurrir por su propia cuenta, desempeñando un papel importante en la dirección del enfermo.

*El horario de las
clases clínicas*

Necesidad de sesiones largas Una clínica como la de Ginecología, donde hay enfermas en número suficiente, donde las enfermas se tratan con medios físicos y métodos cruentos; donde hay policlínica de externas ostentando una variedad inestimable de especies morbosas, requiere sesiones largas y pacienzudas para atender debidamente a todas las enfermas, en cuyas sesiones deben unirse en amigable consorcio, la conferencia teórica, la exploración clínica y la operación quirúrgica, sin que lleguen a lastimarse la atención del alumno ni a fatigarse o decaer la actividad y el celo del maestro.

Las sesiones largas no pueden establecerse diariamente, no sólo por el necesario reparto del tiempo entre todas las materias de nuestra carrera, sino por el trabajo que representaría, tanto para el alumno como para el profesor: el primero, por la fatiga física y mental, y el maestro, por la falta de tiempo para documentarse suficientemente en la labor diaria que el sistema habitual de la enseñanza clínica exige.

Ensayos iniciados La reforma fué propuesta en el Curso pasado a la Junta de la Facultad, y fué aceptada en principio, habiendo hecho el ensayo algunas clínicas (entre ellas la nuestra de Ginecología) en el Curso que acaba de expirar. Hemos dado la clase alterna desde el mes de Noviembre, después de haber explicado en lección diaria la parte fundamental de la Asignatura, empleando tres horas en nuestra Clase alterna, donde hemos tenido tiempo para dar una conferencia de tres cuartos de hora, explorar detenidamente los casos clínicos más interesantes, discutir las indicaciones y operar acto seguido. Sin cansancio para nadie por la distinta categoría del trabajo realizado y variedad de asuntos que se desarrollan, y sobre todo (y esta es la mayor ventaja del sistema empleado) por la compenetración que se establece entre el maestro y el alumno que conviven y trabajan juntos, estableciéndose la necesaria y simpática solidaridad, creemos preferible este horario y de alta importancia su aceptación.

Resultados obtenidos El resultado que hemos obtenido ha superado nuestras esperanzas, pudiendo asegurar que casi todos los alumnos que han asistido al trabajo de nuestras clínicas (que han sido casi todos los matriculados, cosa que no ocurría con el plan anterior) han terminado sus estudios sin gran esfuerzo mental, reflejando en su semblante la satisfacción de contribuir activamente en las árduas tareas de la clínica, sabiendo practicar una exploración ginecológica, lo cual no podía conseguirse con el sistema de la lección puramente teórica y la permanencia tan escasa del alumno en contacto con el profesor y con el enfermo, cuando todo aparecía truncado, desde los lazos que a todos deben unirnos, hasta los trabajos manuales y las disquisiciones obligadas de la ciencia. La clínica exige una práctica detenida, y por ello hemos insistido en las Memorias de los años anteriores diciendo que así como en casi todas las asignaturas de nuestra Carrera se exigen prácticas de laboratorio hasta en horas extraordinarias, no nos explicamos cómo la Clínica, que es toda ella un laboratorio muy complejo, puede dar el fruto apetecido celebrando sesiones de tres cuar-

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

tos de hora, que aunque diarias, no conceden el tiempo necesario para explorar, diagnosticar, operar y, sobre todo, discurrir en el continuo análisis de los hechos.

Nuestro Servicio de Ginecología del Hospital provincial, anejo a la Clínica oficial merced a las disposiciones vigentes que permiten simulta- *El Servicio de Ginecología del Hospital*
near el trabajo dedicando a la acción docente todas las enfermas genitales que alberga el Santo Establecimiento, concede la amplitud necesaria a la enseñanza, dotando de abundante material científico la Sección de Ginecología. La enfermería que como médico por oposición del Hospital provincial nos correspondía, la hemos destinado a Sala de operadas, y hemos reunido en la Sala de clínicas, todas las enfermas ginecológicas. Dicha separación, altamente beneficiosa para la enseñanza y para el servicio de las mismas enfermas, lo es también para la higiene de las operadas, desde muchos puntos de vista que no es necesario detallar.

Las enfermas, fuera de los casos de urgencia en que son asistidas inmediatamente sin sujetarse a regla alguna, son reconocidas primeramente en el Servicio de la Policlínica de externas todos los lunes y los jueves; se eligen los casos útiles; se admiten bajo nuestra autorización en la enfermería; se estudian, exploran y discuten, se operan los que tal tratamiento merecen y pasan luego a la enfermería de operadas, para terminar su estancia con unos días de convalecencia en la Sección correspondiente, aquéllas que tal complemento exigen.

El Servicio del Hospital provincial y el Servicio docente unidos, si bien proporcionan beneficios inestimables a la enseñanza, reclaman en cambio un trabajo perseverante e intensivo, que sólo puede cumplirse merced al celo y entusiasmo de mi querido amigo D. Salvador Valero, Profesor Auxiliar, y la cooperación de los Sres. Ayudantes de Clínicas Dres. Pérez, Felú, López Sancho (D. Emilio), Archer (D. José) y Cuerpo de Alumnos Internos, a quienes doy las gracias más cumplidas como expresión de mi agradecimiento.

II

SECCIÓN DE MEJORAS

La consignación asignada al servicio de las Clínicas, aunque modesta, comparada con la que disfrutaban en otros hospitales, puede conceptuarse suficiente en la atmósfera de pobreza en que nos desenvolvemos, por lo menos para subvenir a lo más perentorio. La buena administración, que cada día alcanza mayor perfección, obliga a interesarnos a todos por igual, resultando de ese consorcio nuestro, debidamente cumplidas las primeras necesidades, si no con esplendidez, como debía hacerse, por lo menos

con decoro para el enfermo y para la Facultad de Valencia; pero la consignación de dichas Clínicas, no permite ni por la cantidad (50.000 pesetas) ni por su especial destino, atender a subsanar deficiencias e implantar las mejoras que pueden calificarse de inaplazables.

*Fisioterapia.—
Radium.—Ra-
yos X.—Luz ul-
tra-violeta*

No es este el lugar de enaltecer la importancia que ha alcanzado en la época actual la Fisioterapia en el tratamiento de ginecopatías. El Radium cura el cáncer en algunos casos; los rayos X curan en ciertas ocasiones el fibroma sin operación cruenta; la diatermia alcanza también la curación de muchos procesos anexiales sin necesidad de intervención operatoria; la luz ultra-violeta se extiende cada día más en sus aplicaciones ginecológicas. Si se tratase de procesos morbosos baladics que con medios sucedáneos pudiesen curarse, padecería solamente la enseñanza careciendo de la riqueza que siempre debe mostrar; pero tratándose de procesos siempre mortales como el cáncer o el sarcoma, de procesos que exigen operaciones cruentas, peligrosas, como el fibroma uterino que tanto abunda y que también mata, de procesos como los flogísticos anexiales que constituyen el 80 por 100 de nuestras enfermas hospitalizadas, que mueren también por los progresos de la dolencia, o se someten a intervenciones arriesgadas, o quedan reducidas a valetudinarias inservibles para sus funciones en el hogar doméstico o para ganar con su trabajo el sustento, compréndese la trascendencia de la petición que formulamos y la premura con que debemos hacerla, cuando estamos negando al pobre desgraciado su verdadero derecho en los momentos más culminantes de su infortunio.

Tenemos Radium, pero no propio, como se necesita en una Clínica moderna de Ginecología, donde las aplicaciones deben repetirse a diario; tenemos rayos X, pero de escaparate y no de acción terapéutica con las intensidades y la instalación que hoy la ciencia reclama; tenemos un aparato de diatermia tan deficiente, que hemos abandonado su uso por no hacer perder lastimosamente el tiempo a las enfermas.

Concretando, debe decirse, que nuestra Facultad de Medicina necesita a todo trance cierta cantidad de Radium para curar y aliviar a las pobres cancerosas, curadas hoy algunas y aliviadas muchas merced a la caridad de la Sociedad Hispano-Suiza, que por 1.500 pesetas anuales proporciona el maravilloso remedio los días festivos y algunos más que graciosamente conceden. Instalación completa de rayos X. Dos aparatos de diatermia y un aparato de luz ultra-violeta.

*Laboratorio
de análisis*

Otra de las mejoras fundamentales que necesitamos a todo trance, es la dotación de un pequeño laboratorio de análisis. Bien es verdad que nos presta su valioso concurso el laboratorio de Anatomía patológica de nuestra misma Facultad de Medicina, así como el laboratorio de Patología general y el laboratorio del Hospital provincial, a cuyos directores y personal a ellos adscrito he de testimoniar mi profundo agradecimiento; pero el trabajo acumulado procedente de otras clínicas y la premura del tiempo en otras ocasiones, nos obliga a prescindir de su acertado y valioso dicta-

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

men, viéndonos privados de un elemento de juicio clínico inestimable, incurriendo al mismo tiempo en falta imperdonable en un centro de Cultura y además humanitario.

III

MEDIDA HIGIÉNICA IMPRESCINDIBLE

La enferma de Ginecología (lo mismo que la de todas las clínicas, *Servicio de aseo personal* pero yo debo referirme exclusivamente a la Sección de mi cargo) no dispone de local a propósito para hacer su toilette, no sólo careciendo de todo lo necesario para hacer la limpieza de su cuerpo y poder peinarse, sino hasta de poder lavar sus manos. Hace ya muchos años que hicimos la petición a los señores Directores Diputados, y en el acta de la sesión de la Junta de clínicas celebrada en Octubre de 1919 fué aprobada nuestra proposición, ayudando, en la medida de nuestras escasas fuerzas económicas, a la Dirección del Establecimiento para implantar tan importante mejora. Todos los esfuerzos fueron vanos, y hoy nos encontramos a la misma altura, sin que la desgraciada enferma disponga de local, agua, jabón, etcétera, etc., donde pueda efectuar la necesaria limpieza diaria.

Provisionalmente hemos mandado construir un carrito-toilette que se pasa por las camas de aquellas enfermas que no pueden abandonar el lecho y realizan el lavado de sus manos antes de servirles la comida; pero consideramos tan esencial la reforma y de necesidad tan perentoria, que ponemos todo nuestro empeño en conseguirla, proponiendo a la Facultad de Medicina gestione cerca de la Diputación la manera de resolver pronto el asunto, habilitando o instalando locales a propósito para dicha toilette en cada una de las clínicas, y singularmente en la de Ginecología, donde las regiones enfermas exigen mayor limpieza.

IV

CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Uno de los asuntos siempre controvertidos y que en la actualidad *La raquianestesia* preocupa a todos los clínicos, es el procedimiento de anestesia que, en la actualidad, merece los honores de la elección. En la Memoria del Curso pasado expusimos los motivos que me habían impulsado a emplear la raquianestesia, no sólo en las operaciones ginecológicas practicadas por la vía vaginal, sino en las intervenciones por la vía suprapubiana; y en la misma Memoria figuran los resultados obtenidos y las consideraciones deductivas a que se prestaron los casos estudiados. En nuestra estadística

anterior como en la del presente Curso, sumando en total 350 casos de raquianestesia ginecológica, hemos procurado ceñirnos a una técnica rigurosa, antisepsia escrupulosa, observación minuciosa de los efectos producidos lo mismo próximos que lejanos, figurando, como parte interesante de la historia clínica, todo lo referente al método de Corning y Tuffier, que bien merece, dada la importancia que reviste y la tendencia moderna a aceptarla en muchas clínicas, que le dediquemos nuestras modestas conclusiones, que son las siguientes:

*Conclusiones
clínicas*

1.^a Debemos estimar como procedimiento inócuo la raquianestesia tal como la practicamos nosotros, empleando la novocaína e inyectándola por debajo de la tercera vértebra lumbar.

2.^a En las intervenciones vaginales, vulvares, perineales e inguinales, puede considerarse como procedimiento electivo, concediéndole la consiguiente supremacía, porque a la inocuidad se une la seguridad de su acción con dosis relativamente débiles.

3.^a En las intervenciones abdominales (laparotomías en toda clase de procesos ginecológicos) resulta fallida o incompleta en el 12 por 100 próximamente, cifra que resulta mucho más reducida en otras clínicas españolas y extranjeras porque puncionan más alto y emplean dosis más elevadas que las nuestras.

4.^a En las operaciones abdominales, debe hacerse un estudio detenido en las indicaciones del método anestésico que debe emplearse, tomando en cuenta las condiciones orgánicas, las condiciones del proceso, duración del acto operatorio, posición en que ha de colocarse la enferma, etc., para elegir en consecuencia el método regional o la anestesia por inhalación.

5.^a En las laparotomías cortas y subumbilicales, sólo debe emplearse la inhalación en las contraindicaciones de la raquí.

6.^a En las laparotomías de larga duración (p. g. Wertheim), es ventajoso empezar por la raquianestesia que concede un campo operatorio más espléndido, aunque haya de completarse con la inhalación. Se absorbe así poca cantidad de anestésico (éter o cloroformo) para llegar a la anestesia quirúrgica y terminar el acto operatorio.

7.^a En términos generales, las laparotomías altas, anexitis supuradas y adherentes y fibromas que exigen fuertes tracciones en su extirpación, deben mirarse con mayor atención para sentar la indicación de la anestesia atendiendo a las condiciones individuales de la enferma.

8.^a En las enfermas profundamente anémicas, preferimos la raquianestesia. Respecto de los detalles técnicos que en varias ocasiones hemos expuesto, deben tenerse presentes los siguientes, que nosotros observamos con rigurosa pulcritud:

*Técnica de la
raquianestesia*

1.^o Dosis de novocaína: 1 cgr. por 5 kilos de peso. En las intervenciones vaginales bastan 10 cgrs.

2.^o Punción con aguja de platino, oro o níquel en el espacio de Tillaux entre 4.^a y 5.^a lumbares.

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

3.º Inyección lenta con *barbotage*.

4.º Posición de la enferma: sentada con flexión forzada de la columna durante la inyección; sentada y erguida luego durante cinco minutos por lo menos, pudiendo entonces sin inconvenientes adoptar la posición Trendelenbourg.

5.º Salida del líquido céfalo-raquídeo en cantidad aproximadamente igual a la que ha de inyectarse.

Las historias clínicas que tenemos archivadas de todas nuestras enfermas, conteniendo el detalle minucioso de todo cuanto puede referirse a la anestesia, nos autoriza a recomendar la raqui, cuyas bondades se evidencian diariamente cambiando la ansiedad y zozobra que nos proporcionan los agentes inhalados, en tranquilidad y sosiego durante el acto operativo, pudiendo por lo tanto en este ambiente de calma y de silencio realizar detenidas observaciones y explicaciones ante los alumnos, que no podríamos permitirnos en la anestesia por inhalación.

La tendencia moderna es reducir a las menores proporciones la zona de anestesia, suprimiendo las intoxicaciones generales. La relativa perfección que ha alcanzado la raqui, empleada dentro de las proporciones de cantidad y de altura de la punción que nosotros hemos adoptado, le conceden una evidente supremacía en la especialidad ginecológica.

V

ANESTESIA POR INHALACIÓN

Hemos observado, en nuestras visitas a las clínicas españolas y extranjeras, la tendencia a no emplear el cloroformo o a no emplearlo puro. Nosotros también estamos impresionados en el mismo sentido. Los inconvenientes imputables a la anestesia clorofórmica, no sólo en el momento de la administración de dicha substancia, donde los accidentes revisten suma importancia y excepcional gravedad, sino en los días subsiguientes, consecuencia de la intoxicación sufrida en mayor o menor grado, según la cantidad absorbida y las taras viscerales que la enferma presente, nos ha obligado a elegir un procedimiento mixto de anestesia, empleando la mezcla de Sleigch: 60 por 100 de éter, 30 por 100 de cloroformo y 10 por 100 de cloruro de etilo, habiendo reducido todavía al 20 por 100 la cantidad de cloroformo según consejo del Dr. Faure. El distinto grado de evaporación de las tres substancias, conduce la anestesia aprovechando las ventajas de sus tres componentes, empezando con cloruro de etilo, siguiendo luego con cloroformo, y últimamente, el más largo período con éter.

*La anestesia
clorofórmica*

Administramos la mezcla con el aparato Gautier, modificado por el Dr. Faure de París, y aunque el período de tiempo que venimos em-

pleando este procedimiento de anestesia por inhalación sólo comprende el curso que acaba de expirar, es necesario hacer constar que no hemos tenido accidente alguno, ni siquiera la más ligera alarma que pudiera turbar por un momento la marcha normal de las operaciones.

VI

EL RADIUM EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER UTERINO

*Resultados
obtenidos*

Otra de las consideraciones clínicas que no debemos omitir en el estado actual de la ciencia, es la referente a los resultados obtenidos con el Radium en el tratamiento del cáncer uterino en nuestra modesta clínica. Tanto más necesario es publicar dichos resultados obtenidos, cuando hoy van sentándose ya conclusiones en casi todas las clínicas, y todos debemos contribuir, sin pasión alguna y en la medida de nuestras fuerzas, a proclamar sinceramente los resultados que se obtienen.

*La ley de los 3 y
de los 5 años*

La impresión que tenemos en la actualidad es mucho más halagüeña que la reflejada en nuestras Memorias anteriores. Tratando siempre de ser optimistas en la curación del cáncer, cuyo noble deseo, que no es otro que el de vencer al terrible enemigo, es el acicate en la experimentación, creemos firmemente que hemos entrado en un período de decidido progreso en la terapéutica de dicha lesión, llegando a curar algunos casos y aliviar a casi todos. La substitución de la ley de los tres años para dar como curado un cáncer por la ley de los cinco años, aceptada ya por todas las naciones en vista de la recidiva frecuente en aquel primer plazo, tiende a oscurecer algunos de los brillantes resultados obtenidos, exigiendo una severa inspección durante este largo plazo de ansiedad.

Los resultados que hoy obtenemos, son indudablemente mejores que en un principio, debido no sólo a la técnica empleada, sino a la mayor firmeza en las indicaciones sentadas, siendo un coadyuvante de la Cirugía operatoria, complemento de casi todas las intervenciones cruentas asegurando el éxito apetecido, o en algún caso excepcional aplicado previamente, permitiendo la práctica de la operación que fué imposible en un principio.

En los cánceres cavitarios del útero no hemos empleado el Radium, practicando siempre la histerectomía abdominal completa con resultados satisfactorios, como en las estadísticas puede comprobarse. En los cánceres vulvares, vestibulares, clitorideos y vaginales primitivos, el resultado alcanzado no invita a insistir en dichas aplicaciones, sea por la razón histológica, ya de todos conocida, de la región y de la variedad del epiteloma, sea por lo avanzado de la lesión que presentan nuestras enfermas del hospital.

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

El mayor número de aplicaciones ha recaído en cánceres de cuello, observándose mejor resultado en las formas anatómo-patológicas exuberantes, eflorescentes y variedades pavimentosas, que en los epitelomas endocervicales de forma corrosiva y variedad cilíndrica; no pudiendo, sin embargo, formular un principio general fundado en estos hechos observados, porque los epitelomas del conducto cervical invaden mucho antes el parametrio, y la mayor extensión del proceso pudiera explicar la mayor resistencia a la radio-actividad.

Las indicaciones que hoy mantenemos según el criterio que sustentamos de los beneficios del Radium, son los siguientes: *Conclusiones clínicas*

Todo cáncer inoperable cuya zona de infiltración puede ser influenciada favorablemente, alcanzando, cuando más, dos centímetros de profundidad.

Todo cáncer inoperable muy hemorrágico. Legrado previo de las fongosidades y aplicación inmediata.

Todo cáncer operable en su período inicial. Epitelioma laminar.

Todo cáncer operado (Wertheim). Aplicaciones en número de dos, la primera en cuanto se obtiene la cicatriz de la bóveda vaginal.

El presente curso se ha prolongado durante el período canicular en los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, estando servida la clínica durante el mes de Junio por el que suscribe, Catedrático de la Asignatura, y durante los tres meses restantes por el Profesor Auxiliar D. Salvador Valero con los Ayudantes de clínicas y los señores Internos. El trabajo extraordinario del período de vacaciones ha redundado, no sólo en beneficio de los enfermos asistidos en la Policlínica en número de 193 y en la enfermería en número de 37, sino en beneficio de la clase escolar y de algunos señores Médicos que han acudido a nuestro Centro docente como laboratorio de investigación clínica, donde han encontrado la debida orientación y acertada dirección de sus estudios, conducidos metódicamente por el Dr. Valero, única manera de obtener el debido fruto de una enseñanza tan eminentemente práctica como la Ginecología. Las restricciones que pudieran anotarse en el servicio durante el período canicular, son consecuencia de la insuficiente consignación de que disfrutamos, siendo un nuevo motivo de alabanza para el Profesor Auxiliar el haber terminado su cometido sin que se hicieran patentes las dificultades o tropiezos de orden económico. *Servicios del período canicular*

Valencia, 15 de Septiembre de 1921.

ANEXOS
DE LA MEMORIA DEL DR. LOPEZ SANCHO

NÚM. 1.

ENFERMAS NO OPERADAS EN LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA
(CURSO DE 1920-1921)

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados					
				C	A	E	T	F	
N. G. R.	1	Embarazo molar.	Trasladada a Obstetricia.						I
A. F. M.	2	Epitelioma de cuello.	Paliativo, pide el alta.						I
P. G. G.	3	Cistitis.	Instilaciones vesicales.	I					
D. J. A.	5	Epitelioma de cuello.	Tres aplicaciones de Radio.						
M. F. M.	7	Cáncer cavitario inoperable.	Paliativo.						I
A. M. C.	11	Producción quística ovárica.	Pide el alta.						I
D. G. R.	16	Fibroma uterino.	Fugada.						I
M. B. P.	18	Epitelioma inoperable.	Paliativo.						I
C. S. S.	19	Fístula véscico-vaginal.	Pide el alta.						I
R. A. P.	22	Aborto con retención ovárica.	Trasladada a Obstetricia.						I
C. P. I.	23	Admitida sin reconocimiento.	Fugada.						
M. A. G.	24	Epitelioma infiltrado.	Radium, tres aplicaciones.	I					
A. V. M.	37	Pisalpinge en estado agudo.	Fugada.						
A. C. M.	38	Metroanexitis.	Médico. Reposo, ichtiol, etc.						
A. H. A.	39	Perimetroanexitis aguda.	Reposo, hielo, Electrágol.						
L. M. B.	40	Hernia umbilical epiploica.	Se le da el alta (cardiaca).						
M. M. E.	45	Perimetroanexitis.	Reposo, hielo, etc.						
R. P. V.	55	Epitelioma vulvar inoperable.	Azul metileno, sol.º clor., K.						
M. B. Z.	56	Epitelioma inoperable.	Radium. Tres aplicaciones.						
V. E. R.	62	Retroflexión fija.	Trasladada a Medicina general.						
C. G. B.	63	Epitelioma veg. vulva.	Paliativo.						
V. B. M.	64	Prolapso 3.º de útero.	Se le da el alta. Volverá.						
M. A. C.	65	Neoplasia recto-vulvar.	Trasladada a Cirugía.						
E. Ch. O.	71	Metritis.	Dilatación. Toques sol.º formol.						

ANEXO NÚM. I (CONCLUSIÓN)

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados					
				C	A	E	T	F	
F. B. B.	253	Anexitis derecha.	Cura ichtiolada.		I				
J. N. L.	256	Epitelioma inoperable.	Paliativo.			I			
A. A. M.	257	Epitelioma inoperable.	Paliativo.		I				
C. C. G.	259	Epitelioma infiltrado de cuello.	Radium, dos aplicaciones.		I				
M. R. G.	262	Epitelioma infiltrado.	Paliativo.			I			
M. C. G.	263	Epitelioma infiltrado.	Paliativo.			I			
M. O. B.	264	Matropatía hemorrágica.	Hidrastritis, digital y cl. Ca.		I				
D. S. G.	265	Metroanexitis bilateral quística en estado de agudeza.	Hielo, coloidales. Pide el alta.						
R. B. P.	268	Epitelioma vegetante de cuello.	Cuprasa: Licor Labarraque.			I			
C. S. F.	273	Metroanexitis bilateral pelvipertonitis.	Ichthiol. Suero Cheron.	I					
N. G. G.	274	Metritis subinvolutiva. Perimetroanexitis.	Hielo, Electargol, Pantopón, Ichthiol.						
B. A. Ch.	275	Epitelioma inoperable.	Paliativo.		I				
E. A. P.	276	Epitelioma infiltrado de cuello.	Licor de Labarraque, etc.		I				
A. G. R.	277	Metritis subinvolutiva.	Hidrastris, irrigaciones calientes, etc.		I				
E. C. S.	278	Epitelioma inoperable de cuello.	Aplicación de Radium, 51 mg.		I				
M. M. D.	279	Infección tífica.	Se la trasladó de Sección.						I
C. S. G.	280	Metroanexitis.	Reposo, ichtiol, etc.						I

C. curadas.	8
A. aliviadas.	37
E. en igual estado.	27
T. trasladadas a otras Secciones.	5
F. fallecidas.	6
TOTAL.	83

RESUMEN DE LAS ENFERMAS NO OPERADAS, EN N.º DE 83

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados		
				C	A	F
M. R. C.	4	Retroflexión. Perimetritis..	Histerectomía subtotal..			I
M. G. B.	6	Perimetroanexitis.	Castración útero-anexial.	I		
C. M. M.	8	Fistula vesico-vaginal.	Op. procedimiento americano.	I		
J. A. S.	9	Fibrona enclavado.	Histerectomía sub. met. o de Kelly.	I		
C. T. M.	10	Fistula vesico-vaginal comp.	Oclusión método americano.	I		
A. G. B.	12	Metroanexitis bilateral.	Hister.ª subcastración bilateral.	I		
C. H. M.	13	Metritis.	Legrado y Schroeder.	I		
A. F. M.	14	Metroanexitis.	Hist.ª total abdominal..	I		
F. S. M.	15	Fistula vésico-vaginal.	Oclusión método americano.	I		
C. F. M.	17	Fibroma múltiple.	Hister.ª subcastración bilateral..	I		
F. C. V.	20	Condensación conjuntiva en tabique recto-vaginal.	Extirpación.	I		
A. P. F.	21	Retroflexión libre.	Legrado y Alexander Adams..	I		
C. S. R.	25	Quiste de ovario.	Desprendimiento adherencias a intestino y extirpación.	I		
J. C. V.	26	Trayecto fistuloso.	Extracción de un punto de crfn.	I		
D. L. G.	27	Epitelioma vulvar.	Extirpación.	I		
A. L. P.	28	Metroanexitis.	Hister.ª subcastración bilateral.	I		
B. P. P.	29	Pólipo emergente en vagina.	Histerotomía media: extirpación..	I		
M. Y. M.	30	Fibroma uterino con inyección anexial.	Histerectomía abdominal total y castración bilat..	I		
J. B. R.	31	Metritis cérvico-corporal.	Hister.ª sobal, castración bilateral..	I		
A. G. H.	32	Metroanexitis bilateral.	Hister.ª subcastración bilateral.	I		
C. G. C.	33	Metritis poliposa.	Dilatación y legrado.	I		
C. A. L.	34	Neoplasia genital. ¿Quiste proflero de ovario?	Laparotomía incompleta.	I		
D. C. T.	35	Carúncula del meato.	Extirpación y sutura.	I		
R. R. M.	36	Metroanexitis bilateral.	Hister.ª subcastración bilateral..	I		
M. G. M.	41	Quiste intraperitoneal supurado.	1.ª operación: abertura, desagüe. 2.ª operación: la par.ª marsupialización.	I		
M. L. S.	42	Metroanexitis izquierda.	Hister.ª sub. extirp.ª anexo izquierdo.	I		
A. M. M.	43	Metroanexitis y anteeflexión.	Hister.ª sub. respetando ovario derecho.	I		
D. F. C.	44	Metritis cérvico-corporal.	Legrado y Schroeder.	I		

ANEXO NÚM. 2 (CONTINUACIÓN)

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados		
				C	A	F
T. S. M.	46	Metritis cérvico-corporal.	Hist. ^a total y abdominal.	I		
A. Ch. S.	47	Metritis.	Legrado y Schroeder.	I		
T. A. C.	48	Metritis.	Legrado.	I		
M. Z. P.	49	Metritis subinvolutiva.	Legrado.	I		
Y. S. A.	50	Metritis cervical crónica.	Legrado y Simón (amputación).	I		
E. M. T.	51	Metroanexitis bilateral.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		
H. E. B.	52	Tumoración que rechaza el útero contra el pubis y lo fija.	Hemisección de Faure. Peritonización Chaput.	I		
D. C. R.	53	Retrodesviación libre.	Acortamiento intraperitoneal de lig. redondos proced. Dr. López, Appendicectomía.	I		
M. B. C.	54	Eventración (línea media).	Cura radical.	I		
R. T. G.	57	Retroflexión, Fluxión anexial.	Acortamiento intraperitoneal de ligamento-redondo Dr. López.	I		
A. M. C.	58	Prolapso de 3.º de útero.	Landau y perineoplastia Doleris.	I		
T. C. G.	59	Fibroma en degeneración.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		
M. Y. T.	60	Epitelioma de cuello.	Histerectomía vaginal.	I		
A. R. T.	61	Útero grávido en retroflexión irreductible.	Laparotomía; reducción de la flexión, sin ligamento-mentopexia.	I		
U. A. C.	66	Retroversión y anexitis.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		
M. G. M.	67	Metritis subinvolutiva.	Legrado.	I		
V. R. L.	68	Eventración antigua.	Cura radical. Sutura por planos.	I		
A. C. J.	69	Metroanexitis bilateral.	Castración útero anexial. Hemisección de Faure.	I		
M. B. F.	70	Retención ovular incompleta.	Vaciamiento y legrado.	I		
I. C. M.	72	Metritis.	Legrado.	I		
M. B. A.	74	Metroanexitis.	Castración útero-anexial.	I		
T. M. M.	75	Matriz miomatosa.	Castración útero-anexial.	I		
E. G.	76	Metroanexitis con fuertes adherencias.	Desprendimiento de epíplon y de asas intestinales. Sutura múltiple de intestino.	I		
M. C. M.	77	Metroperianexitis.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		
R. V. A.	78	Retroflexión: metroanexitis.	Hist. ^a subcastración met. Kelly.	I		
P. L. G.	79	Quiste de ovario.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		
C. M. B.	81	Fistula véscico-vaginal complicada.	Oclusión por el método americano. Episiotomía previa.	I		
A. C. M.	82	Metroanexitis.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I		

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

84	V. R. B.	Eventración antigua.	Extripación del saco y sutura.	I
85	J. N. G.	Quiste de ovario.	Ovariomía. Castración total.	I
88	M. G. G.	Fistula estercorácea.	Desprendimiento de múltiples adherencias. Resección y suturas de intestino delgado.	I
89	T. M. N.	Retroflexión libre.	Acortamiento intraperitoneal de ligamentos redondos. Dr. López.	I
90	J. P. J.	Perimetraoexítis.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
91	S. A. S.	Fibroma con infección anexial.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
92	R. M. E.	Metritis cérvico-corporal.	Legrado y Schroeder.	I
93	T. O. G.	Retrodesviación fija.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
94	C. T. M.	Fistula véscico-vaginal.	Oclusión método Pouchet.	I
95	M. P. A.	Tumoración multilobular en el fondo de Douglas.	Extripación del anexo derecho y acortamiento intraperitoneal.	I
96	E. L. A.	Pólipo emergente en vagina.	Extripación y legrado uterino.	I
98	J. P. M.	Fibroma uterino.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
99	M. C. A.	Metroanexítis quística.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
100	D. G. A.	Metritis cervical.	Legrado y Schroeder.	I
102	R. E. Y.	Metroanexítis bilateral.	Hist. ^a subcastración bilateral.	I
103	A. B. M.	Metroanexítis. Apendicitis.	Histerectomía subtotal. Anexectomía del lado derecho.	I
104	E. G. M.	Quiste salpingiano en Douglas.	Castración sub. bilateral.	I
105	F. V. B.	Quiste de ovario.	Castración sub. y bilateral.	I
106	V. B. M.	Prolapso de útero de 3. ^o .	Operación de Wertheim Schauta.	I
107	T. M. P.	Retroflexión y anexítis doble.	Castración sub. y bilateral.	I
108	R. P. Q.	Epitelioma de cuello.	Operación de Wertheim, con ligadura de las ilíacas	I
109	C. B. B.	Quiste de ovario izquierdo.	Castración sub. y bilateral. Esta operada fué por su pié de la mesa a la camilla después de operada	I
110	M. G. G.	Elongación de cuello.	Amputación alta de Huguier.	I
111	C. L. G.	Endometritis fungosa.	Dilatación y legrado.	I
112	A. S. L.	Fibroma uterino.	Castración sub. y bilateral.	I
113	J. S. A.	Metroanexítis.	Castración sub. y bilateral.	I
118	A. B. G.	Perimetraoexítis.	Hist. ^a sub. anexectomía derecha y salpinguectomía del lado D.	I
119	M. Y. T.	Fistula véscico-vaginal.	Oclusión por el met. americano.	I
120	Y. M. B.	Permetro salpingo-ovaritis.	Hemisección de Faure. Castración sub. y bilateral.	I
121	J. F. M.	Quiste dermoideo.	Ovariomía por quiste dermoideo del lado derecho	I
122	J. F. D.	Tumor yuxta-uterino (fibroma?)	Castración sub. por fibroma método americano.	I
123	G. Ch. R.	Retroflexión: perianexítis.	Castración sub. y bilateral.	I
124	C. E. C.	Prolapso de 3. ^a de útero.	Operación de Landau; perineografía de Dolenis.	I
127	V. A. E.	Metritis cérvico-corporal.	Legrado y Schroeder.	I
129	M. F. G.	Endometritis y anteflexión.	Legrado y Doudley.	I
130	V. S. S.	Metritis post-abortum.	Legrado.	I

ANEXO NÚM. 2 (CONTINUACIÓN)

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados		
				C	A	F
M. C. R.	131	Antreflexión. Metritis.	Legrado.	I		
C. E. F.	133	Endometritis conjuntiva.	Legrado.	I		
E. M. F.	134	Metroanexitis del lado izquierdo. Retroflexión.	Legrado. Anexectomía y acortamiento intraperitoneal de ligamentos redondos proc. Dr. E. L.	I		
M. S. C.	135	Metritis cervical.	Operación de Schroeder.	I		
L. F. G.	136	Metritis fungosa.	Legrado.	I		
R. N. E.	137	Retroflexión libre.	Legrado y Alexander Adams.	I		
T. R. P.	138	Hidrosalpinge de gran volumen.	Anexectomía lado izquierdo por hidrosalpinge voluminoso.	I		
D. F. P.	139	Metritis paratenquimatosa.	Histerectomía vaginal 2.ª operación. Oclusión de una fístula véscico-vaginal postoperatoria.	I		
R. P. G.	140	Fibroma uterino.	Hist.ª subcastración unilateral.	I		
M. P. S.	141	Metritis cérvico-corporal.	Legrado y traquelorrafia.	I		
J. O. B.	143	Epitelioma de la vulva.	Vulvectomía.	I		
E. S. R.	144	Endometritis conjuntiva.	Legrado.	I		
E. P. G.	145	Embarazo extrauterino.	Hist.ª subcastración bilateral. Peritonización Chabut. Desagüe vaginal.	I		
J. S. E.	146	Prolapso de 3.ª de útero.	Operación de Hugiere y perineoplastia de Doleris.	I		
B. S. A.	150	Endometritis tipo conjuntivo.	Legrado.	I		
A. A. M.	151	Endometritis tipo conjuntivo.	Legrado.	I		
D. R. N.	152	Epitelioma de cuello.	Hist.ª total y castración doble.	I		
J. C. S.	154	Prolapso de 3.ª de útero.	Operación de Landau. Op. Doleris.	I		
G. S. M.	156	Hematocele pelviano.	Colpotomía: 2.ª operación. Laparatomía: anexectomía. Appendicectomía.	I		
M. B. M.	157	Prolapso de 3.ª de útero.	Histeropexia por emisección procedimiento del Dr. E. López.	I		I
V. R. A.	158	Pólipos uterino.	Extirpación.	I		
R. R. M.	159	Metroanexitis. Anexo quístico en el Douglas.	Castr.º uteroanexial sub. bilater. Proced. Terrie.	I		
J. E. S.	161	Prolapso de 3.ª de útero.	Operación de Wertheim (media cintilla).	I		
J. D. H.	162	Proceso pelvipertonítico al parecer fímico.	Laparotomía incompleta.	I		I
T. M. P.	163	Punto infectado (de crin).	Extracción.	I		
M. R. B.	164	Metroanexitis con retroflex.ª	Salpingectomía izquierda: acortamiento lig. redondos, Dr. E. L.	I		
D. G. S.	156	Punto de crin infectado.	Extracción.	I		

ANEXO NÚM. 2 (CONCLUSIÓN)

Nombre	Núm.	Diagnóstico	Tratamiento	Resultados		
				C	A	F
A. M. M.	217	Metroanexitis.	Histerectomía método del Dr. J. L. Faure (hemisección).	I		
D. R. P.	218	Quiste de ovario.	Ovariectomía, respetando el resto del aparato.	I		
M. B. G.	219	Ooforosalpingitis, con periovaritis.	Castración útero-anexial subtotal y bilateral.	I		
B. J. R.	220	Metritis corporal.	Dilatación y legrado.	I		
A. Y. H.	221	Rasgadura de cuello, retroflexión libre.	Legrado, Schroeder y Alexander.	I		
T. F. B.	222	Metritis subinvolutiva.	Dilatación y legrado.	I		
J. D. T.	224	Metritis.	Dilatación y legrado.	I		
R. L. A.	225	Retención decidual.	Dilatación y legrado.	I		
G. R. Ch.	228	Retroflexión libre. Metritis.	Legrado y Schroeder.	I		
C. G. M.	230	Petritis parenquimatosa. Anexectomía bilateral.	Hemisección de Faure. Castración doble.	I		
M. G. M.	231	Neoplasia intrauterina.	Carcinoma que engloba intestinos. Laparotomía incompleta.	I		I
R. M. L.						
C. C. M.	233	Quiste hidatídico abierto en la vejiga.	Desprendimiento de adherencias a intestinos. Abertura y marsupialización del quiste. Liberación de la vejiga y sutura del orificio fistuloso.	I		
R. R. V.	234	Endometritis conjuntiva.	Dilatación y legrado.	I		
J. C. C.	236	Metritis. Matriz en retroflexión libre.	Legrado y Alexander.	I		
D. F. R.	237	Metritis conjuntiva.	Dilatación y legrado.	I		
A. C. T.	238	Metritis con retroflexión.	Legrado, Schroeder y Alexander.	I		
A. A. G.	239	Metroanexitis crónica.	Histerectomía total. Anexectomía bilateral.	I		
P. S. G.	240	Incontinencia nocturna de.	Cuatro inyecciones distanciadas, de 15 a 25 c. c. de suero F. en el espacio epidural, producen alivio pasajero. La quinta inyección de suero hipertónico.	I		
A. T. T.	241	Metroanexitis bilateral.	Castración útero anexial por hemisección. Procedimiento del Dr. J. L. Faure.	I		
P. T. A.	242	Gestación ectópica.	Vaciamiento del hematocoleo y castración útero-anexial.	I		
M. P. A.	243	Endometritis conjuntiva.	Dilatación y legrado.	I		
Y. Z. C.	244	Metritis hemorrágica.	Dilatación y legrado.	I		
P. M. G.	245	Alargamiento del cuello y debilidad del periné.	Amputación de Hugutiere y perineoplastia de Doleris.	I		

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

F. N. R.	Epitelioma de cuello.	Hist.ª total. Castración bilateral.	I
F. C. M.	Papiomas múltiples de vulva.	Vulvectomía.	I
A. M. M.	Metritis parenquimatosa. Anexec.ª bilateral.	Castración útero-anexial y subtotal.	I
C. C. T.	Metritis con retroflexión.	Legrado y Alexander.	I
D. M. A.	Matriz miomatosa con infección anexial.	Desprendimiento de adherencias a intestinos. Castración útero-anexial sub y bilateral.	I
T. M. A.	Endometritis.	Dilatación y legrado.	I
J. L. R.	Metroanexitis bilateral.	Castración útero-anexial subtotal y bilateral.	I
E. G. F.	Proceso fímico genital con.	Castración útero-anexial subtotal y bilateral.	I
M. R. M.	Metroanexitis quística.	Castración útero-anexial subtotal y bilateral.	I
E. F. F.	Quieste de ovario lado izquierdo.	Ovariotomía lado izquierdo. Conserva matriz y anexo derecho.	I
V. C. Q.	Perimetroanexitis.	Castración útero-anexial subtotal y bilateral.	I
V. S. F.	Gestación ectópica. Hematocele.	Vaciamiento del hematocele y castración útero-anexial.	I
J. A. B.	Cáncer de los ovarios. Ascitis.	Ovariotomía izquierda. Invasión del ciego por el tumor del lado derecho.	I
J. E. L.	Retroflexión libre.	Legrado y Alexander.	I
C. P. N.	Fibroma uterino.	Castración útero-anexial, respetando ovario izquierdo.	I
A. A. A.	Endometritis conjuntiva.	Dilatación y legrado.	I
M. R. B.	Prolapso de útero. Úlcera epitelial del hocico de tenca.	Amputación de Huguierre. Radio.	I
D. B. G.	Quieste de ovario.	Castración útero-anexial bilateral.	I

RESUMEN DE LAS ENFERMAS OPERADAS

C. curadas.	181
A. aliviadas.	3
F. fallecidas.	13
TOTAL.	197

ANTIGUO PATRIMONIO DE LA UNIVERSIDAD

NUM. 3.

OPERACIONES PRACTICADAS EN LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA

(CURSO DE 1920 - 1921)

Legrado.	54
Operación de Simón.	1
Operación de Schroeder.	14
Operación de Alquie-Alexander-Adams.	11
Operación de Emmet.	1
Operación de Dudley.	1
Operaciones sobre la vulva.	4
Operaciones por pólipo uterino (sin hysterotomía).	4
Histerotomía media vaginal de Dührssen.	1
Operaciones para oclusión de fistulas urinarias.	7
Operaciones de Huguere.	3
Operaciones de Landau.	3
Perineoplastia de Doleris.	6
Operación de Werthgeim (por Prolapso).	2
Exo-histeropexia (del Dr. López Sancho, D. E.)	1
Histerectomía vaginal.	2
Histerectomía total abdominal (Wertheim).	6
Histerectomías totales (por proceso no maligno)	6
Laparotomías por fibroma de útero.	16
Laparotomías por fibroma de ovario.	1
Laparotomía por anexitis.	40
Laparotomía por quiste de ovario.	12
Laparotomía por metropatía hemorrágica.	1
Laparotomía por embarazo extrauterino.	3
Laparotomía incompleta por proceso fímico.	3
Laparotomía incompleta por cáncer de anexos.	2
Laparotomía por útero grávido en retroflexión.	1
Laparotomía por retroflexión adherente.	9
Laparotomía por fistula intestinal.	1
Cura radical de hernias umbilicales.	3
Operaciones por otros procesos.	10
Colpotomías.	3
Inyecciones de suero en el espacio epidural.	8
Nefrectomía transperitoneal	1

Total de operaciones practicadas. 238

SECCIÓN DE GINECOLOGÍA

NUM. 4.

RESUMEN ESTADÍSTICO DE LAS RAQUIANESTESIAS PRACTICADAS
EN LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA

(CURSO DE 1920 - 1921)

Raquianestesis positivas..	151
Raquianestesis negativas.	19
Punciones blancas..	3
Total.	173

Accidentes observados. *Ninguno.*

NUM. 5.

ENFERMAS ASISTIDAS EN LA POLICLÍNICA DE LA SECCIÓN DE
GINECOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA

(CURSO DE 1920 - 1921)

	Nuevas	Antiguas	Total
Mes de Octubre.	53	30	83
Mes de Noviembre..	46	17	63
Mes de Diciembre..	10	18	28
Mes de Enero.	33	27	60
Mes de Febrero..	37	27	64
Mes de Marzo.	25	92	117
Mes de Abril.	45	104	149
Mes de Mayo.	17	62	79
Mes de Junio.	36	67	103
Mes de Julio.	11	45	56
Mes de Agosto..	30	102	132
	343	591	934

La Clínica Terapéutica en la Facultad de Medicina de Valencia

MEMORIA REFERENTE AL CURSO DE 1920-1921
REDACTADA POR EL DOCTOR D. VICENTE PESET Y CERVERA
CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA

*Creación de la
Clínica terapéu-
tica*

POR R. O. de 5 de Noviembre de 1919 (*Gaceta* del día 13), se dispuso que a la enseñanza de la Terapéutica general, con su Materia médica y Arte de recetar, etc., vaya anexa la correspondiente Clínica; disposición desde luego acatada y cuya consiguiente reforma pudo implantarse en esta histórica Facultad valentina, gracias a los entusiasmos y felices disposiciones que caracterizan constantemente a nuestro insigne Decano, el Dr. D. Ramón Gómez Ferrer.

*Cómo debiera ha-
cerse su enseñanza*

Sin embargo, el Profesor de dicha vasta y fundamental asignatura, que suscribe, mantiene su firme opinión de que los alumnos de tercer año, simples conocedores de la Anatomía y la Fisiología, distan mucho de reunir los conocimientos necesarios para obtener el fruto debido de semejante enseñanza práctica, porque desconocen en absoluto las nociones de Patología y de Terapéutica indispensables, ignorando por ende hasta el lenguaje o léxico propio de tales doctrinas; y por grande esfuerzo que realice el Profesor es muy difícil que entiendan las explicaciones surgidas a la cabecera de los enfermos, al menos hasta las postrimerias del curso. Semejante enseñanza nosocomial, que evidencia las modificaciones impresas a los agentes curativos por el hombre enfermo, las irregularidades que éste imprime a las leyes precisas formuladas por la Terapéutica, esas infinitas contingencias de la acción fisiológica, sin cuyo estudio no fuera aquélla tan útil y fecunda, y que puede aspirar hasta el ensayo prudencial de algún remedio nuevo preconizado por la ciencia médica, contribuyendo así al adelanto; es un supremo estudio que ha debido incluirse en el último curso, cuando ya se han desflorado las Patologías y algo se alcanza por la inteligencia escolar sobre los efectos de los innumerables recursos terapéuticos. No hiciera mal la Universidad autónoma, — consintiendo así un tiempo necesario para el estudio elemental de tan vastísima asignatura —, en dividir la enseñanza terapéutica en dos cursos, uno previo de aprendizaje teórico-experimental al estilo del plan anterior y otro de verdadera Clínica terapéutica para los ya iniciados, conforme pretendíamos

LA CLÍNICA TERAPÉUTICA

años hace el ilustre Dr. Carulla, de Barcelona, y otros Catedráticos titulares de la compleja asignatura.

Empero, obligados por ministerio de la ley, ha creído el que suscribe que para la enseñanza clínica de los bisonños del tercer grupo, esto es, para que rinda aquélla todo el fruto posible, ha de atenerse a las siguientes condiciones:

1.^a La clínica terapéutica no debe inaugurarse hasta que, transcurridos los primeros meses del curso, conozcan los alumnos siquiera la terminología científica propia y las medicaciones en general; comenzará en el segundo trimestre del mismo. Mal que pese a ciertos ultra-modernistas detractores de las clásicas enseñanzas, es preciso siempre que el cerebro dirija al brazo para que una técnica racional y no empírica rinda sazónada cosecha; siendo inverosímil que se pretenda una *enseñanza exclusivamente práctica*, de peores resultados sin duda que la teórico-práctica sabiamente interpretada o purgándola de abusivas hipótesis y difusas lucubraciones propias del libro o de la revista. ¡La generalidad de los médicos chapados a la antigua no vieron, por fortuna suya, casos de peste bubónica, ni de fiebre amarilla, ni un porcentaje inaudito de las enfermedades y se hallan, sin embargo, en condiciones de tratarlas convenientemente! ¡Fuera desesperante ver a micrógrafos desconocedores del microscopio explorando el mundo que descubre este prodigioso aparato, profanado entre sus *manos prácticas*, o a fármaco-terapeutas vírgenes de esos prolegómenos de *Materia Médica* que no encajan junto al lecho del paciente!

*Circunstancias
que conviene tener
presentes*

2.^a Sólo debieran admitirse, dentro de lo posible, a los enfermos *de lucimiento*, en especial de dolencias agudas u otras en que se aprecie palpablemente la acción de los remedios y otorguen éxitos más o menos satisfactorios, a fin de despertar en los escolares optimismos y entusiasmos discretos y de no crear generaciones excépticas si tropiezan de antemano con los grandes escollos de la práctica, más oportunos para las sucesivas Clínicas médica o quirúrgica.

3.^a Se utilizarán preferentemente esos remedios más seguros y eficaces, acreditados por la experiencia y contenidos en la Farmacopea, cuyos pregonados lunares palidecen ante aquellos tesoros curativos, y sin perjuicio de aprovechar algún otro de última hora realmente acreditado; huyendo de tantos pseudo-remedios con nombre más o menos turbio y pomposo y falaces a menudo, con que nos abrumba en la actualidad el descocado mercantilismo.

Y 4.^a Por lo tanto, aparte de ciertas manipulaciones técnicas, como la práctica de la asepsia e hipodermia, aplicaciones de revulsivos, colirios y diversos tópicos, la redacción de recetas, etc., ha de quedar reducida la enseñanza de Clínica terapéutica en el tercer año—como se tuvo ya el honor de exponer en su día ante la Junta de Clínicas—al siguiente problema: Dado un enfermo con su diagnóstico bien expuesto por el Profesor, deducir las indicaciones con sus naturales corolarios de método

Modus faciendi

curativo, plan y agentes a emplear, o sea el tratamiento científico del caso. Para ello, el Profesor señala horizontes a la cabecera de los enfermos, enmienda las naturales deficiencias de los principiantes y de vez en cuando dedicará algún día (mejor a fines del curso) para hacer en cátedra la síntesis y crítica de los procedimientos curativos empleados en los palúdicos, neumónicos, tíficos, etc., comparativamente con otros que se hallen aconsejados también por grandes mentores de la Medicina.

La Hoja Clínica

Y como es difícil que en los cursos nutridos puedan todos los alumnos encargarse de enfermo distinto, se repartirán aquéllos en secciones lo menos numerosas que sea posible—incluyendo a los no oficiales que abonen derechos de prácticas—, con un Matrícula de Honor o un Interno al frente de cada una, si cabe, para entender en el caso clínico adjudicado; sin perjuicio de que todos estudien a los diversos enfermos ingresados. Es obligatorio para cada sección que su alumno-jefe redacte la HOJA CLÍNICA (no la historia completa, que corresponde a la Patología general y las Patografías), en que constarán los extremos que figuran en el adjunto modelo, escrupulosa y concisamente expuestos:

- 1.º Preámbulo: N. N., varón o hembra, de.... edad, natural de.... oficio..... cama núm.....
- 2.º Diagnóstico facilitado por el Profesor o sus Ayudantes facultativos.
- 3.º Tratamiento más adecuado, que comprenda:
 - a) Indicaciones surgidas de la enfermedad, del enfermo y del medio.
 - b) Contraindicaciones más evidentes y atendibles.
 - c) Método curativo aplicable al caso.
 - d) Clase de tratamiento (profiláctico, curativo, paliativo o confirmatorio).
 - e) Medicaciones solicitadas por el caso clínico.
 - f) Agentes terapéuticos indicados, con su modo de aplicación o de administración, recetas, etc.
 - g) Plan para la intervención.
 - h) Modificaciones del tratamiento durante el curso de la dolencia.
- 4.º Resultado del tratamiento seguido.
- 5.º Posible y discreto ensayo de algunos procedimientos técnicos o remedios nuevos que sean racionales y oportunos.
- 6.º Observaciones (por todos los alumnos de la sección).

Las HOJAS así redactadas se entregarán al Profesor en cuanto desaparezca el respectivo enfermo aludido en las mismas, sea por alta, sea por defunción o traslado al terminar el curso, forzosamente antes de los exámenes; y para que todos los componentes del grupo o sección expongan algo de su parte, descubriendo el grado de su cultura y progresos, vendrán obligados a poner al pie su observación propia, objeciones o reparos conforme a su leal saber y entender, bajo firma y con una concisión extrema para que el conjunto de la HOJA no exceda de dos a cuatro cuartillas.

LA CLÍNICA TERAPÉUTICA

A tenor de semejantes premisas se hizo modestamente el primer ensayo de Clínica Terapéutica en el curso anterior, inaugurándose el día 14 de Enero de 1920; y como el Profesor auxiliar numerario de la asignatura, que lo es también de la de Medicina legal y Toxicología, Dr. D. Jaime Mur y Sancho, viene de antiguo encargado de las prácticas o experimentaciones a menudo entretenidas de las mismas y de las substitutiones en los casos de ausencias o enfermedades de los Catedráticos respectivos, para mitigar sus múltiples atenciones nombróse además como Ayudante al Dr. D. Francisco Moliner Alió, joven estudioso e hijo del inolvidable maestro de Clínica médica, siempre llorado, el Excmo. Sr. D. Francisco Moliner y Nicolás; asistido por el alumno interno de la asignatura don Juan José López Laguarda y el agregado, interno también, D. Francisco Mahiques y Mahiques, ambos discípulos de *Honor* que fueron.

Personal facultativo

Los clínicos de la Facultad han solicitado en vano repetidas veces el completo de las 40 camas que adjudica la ley a cada uno, sin conseguirlo jamás; ni ello ha de lograrse en tanto que todo el Hospital general se asimile con gran beneficio pedagógico y notorio ahorro entonces del personal para la Excm. Diputación Provincial, ya que, por añadidura, carece la Facultad de Medicina de esos cuantiosos legados particulares que tanto favorecen a la enseñanza en el extranjero, es deficientísimo el presupuesto de nuestro Ministerio de Instrucción Pública y los escasos derechos de prácticas han de servir también para otras experimentaciones, adquisición de drogas, etc., debiendo realizarse verdaderos prodigios para atender debidamente a los pocos enfermos que se asignan en cada Clínica (hoy en número de 14 las asignaturas de esta índole), pues ni siquiera la farmacia hospitalaria proporciona sus recursos a menudo. Si logran vencerse ciertos escollos que parecen insuperables y cuaja el régimen autonómico, será ocasión propicia para agregar á la Facultad los dignos Facultativos del Hospital, disolviendo el Cuerpo en aras de la enseñanza; pero es dudoso que tal suceda, pues la propia Excm. Diputación, interesada como todo valenciano en que subsista su Escuela médica, sigue agobiándola cobrando estancias por sus enfermos: tomen buena nota los que sueñan en que la autonomía universitaria halle sólido báculo en los donativos de Corporaciones y particulares altruistas.

Insuficiencia de medios

La Clínica terapéutica obtuvo sólo 24 camas, por mitad entre hombres y mujeres, ocupándolas un número relativamente escaso de enfermos para deducir corolarios legítimos. En este año primero o de la fundación se gastaron 295'25 ptas. en material y 150'75 ptas. en medicamentos: total 446 ptas., lo cual no ha de parecer exagerado; y la cantidad máxima que ha podido concederse a cada Clínica para el semestre que finalizará en 31 de Marzo de 1922 es de 375 ptas., con orden expresa de no excederse en tal gasto, cosa lógica ante la pobreza de recursos. Los derechos de prácticas de la matrícula vinieron a ser de unas 1.000 ptas., pero sirven también para otras diversas atenciones ineludibles.

Enfermos curados Ingresaron en la clínica enfermos de ambos sexos, de edades y demás circunstancias fisiológicas sumamente distintas, obteniéndose respecto de los hombres un 61'11 por 100 de curaciones efectivas y de mujeres el 55'55 por 100. Las enfermedades de las cuales salieron completamente curados unos u otros, fueron:

Palúdicos tercianarios, tipo vulgar del país, que cedieron al clorhidrato de quinina y una alimentación adecuada; incluso otro caso de profunda anemia palúdica felizmente combatida por los ferruginosos, arsenicales y el jugo gástrico artificial, entre otros viejos recursos del momento. Obedeciendo dócilmente dichos palúdicos tercianarios a la quinina bien administrada y reconocida luego en su excreción urinaria para estar seguros de su absorción, era superfluo y aún perjudicial y vituperable el recurrir a otros procedimientos de cura propuestos, ya que el punto de mira capital ha de ser siempre la curación de los enfermos.

De enfermedades del aparato digestivo curaron por completo: varios hiperclorhídricos a merced de los alcalinos y algún agua minero-medicinal de su género; la creta para evitar el círculo vicioso de la secreción clorhídrica, la prohibición de bebidas alcohólicas y de condimentos picantes o especias y carnes, el reposo; y gastro-sucorrea hubo que exigió además un régimen lácteo-vegetariano, fermentos digestivos, algo de morfina y cocaína en ocasiones y hasta de picrotoxina y solanina para contrarrestar síntomas especiales. No siendo insoportables los dolores, ni muy tenaces los estragos morbosos, renuncióse a la envoltura húmeda, al régimen desclorurado, el lavado gástrico, etc. También hubo relativa abundancia de úlceras gástricas, simples unas y obedientes a la protección bismútica, los alcalinos y alcalino-térreos, requiriendo otras el concurso de la belladona y del agua cloroformada; en un caso de pseudo-úlcera gástrica de naturaleza luética, hubo de recurrirse a la hipodermia del cloruro mercúrico, por considerarse contraindicado el salvarsán que dilata la red capilar del estómago y favorece las hemorragias, aparte de los agentes comunes antedichos, sin necesidad de otros medios. Las enteritis agudas curaron a merced de purgantes salinos, bismúticos y opiáceos en los respectivos momentos, agua albuminosa, dieta hídrica, antisépticos intestinales suaves, no necesitándose el concurso, a veces oportuno, de los astrigentes ú otros remedios recomendables.

Abundaron los enfermos del aparato respiratorio, curándose los neumónicos francos, aún no sospechables de poca resistencia cardíaca, sometidos a la digital desde los primeros momentos, a la asepsia bucal y el tratamiento clásico por adípsicos, expectorantes, actitud apropiada, etc., alimentados con leche y huevos; las medicaciones tónica y diurética por una parte, las revulsiva y cardiotónica por otra, constituyen, como es sabido, lo fundamental del tratamiento de la neumonía, siendo expuesto plantear como regla absoluta un método expectante, por indicado que aparezca y a pesar de los elogios estadísticos; el suero antineumocócico dista de dar

LA CLÍNICA TERAPÉUTICA.

las necesarias seguridades, los alcohólicos se reservan para casos especiales y el Catedrático mantiene aún sus reservas sobre la acción defervescente de los electrosoles (electrargol) ensalzados por Robin, Crédé y otros.

Un caso de pleuritis para-neumónica exigió la pleurotomía con sus curas antisépticas. Los catarrros bronquiales más o menos encronizados cedieron a los béquicos o sedantes (codeína), expectorantes (benzoato, etcétera) e hipodermia de aceite gomenolado y eucaliptado, el abrigo.... sin perjuicio de que recidiven quizá cuando hay tendencia a la cronicidad. ¡Para los pobres reclusos en hospitales no existen esas deliciosas estaciones de invierno con que brinda la pródiga naturaleza!

Por lo respectivo al aparato circulatorio, se contaron como curados los escasos enfermos de pericarditis reumática suero-fibrinosa, por la revulsión, los cardio-tónicos, salicilato, reposo y régimen lácteo-vegetariano, porque el derrame no llegó a mayores.

Por último, figuran también entre los enfermos curados varios casos de nefritis aguda, a merced del régimen lácteo, las ventosas escarificadas en sitio oportuno, lactosa y algún purgante drástico (aguardiente alemán), no siendo necesario recurrir a la estufa ni a los baños calientes y á diaforéticos, y evitando los irritantes renales.

Mejorados hubieron muchos enfermos, algunos en grado tal, que creyéndose ya sanos suplicaron el alta concedida bajo consejos oportunos; y otros que también estaban en franco camino de curación completa, pero al cerrarse la Clínica en el mes de Mayo, término del curso académico, fueron trasladados a las enfermerías del Hospital Provincial; siendo escasos los que experimentaron alivios o mejorías más o menos insignificantes y sin duda pasajeras. En suma, resultó un 33'33 por 100 de hombres aliviados y el 38'88 por 100 de las mujeres ingresadas, cuyas dolencias se exponen a continuación:

*Enfermos
mejorados*

Aparato digestivo.—Hiperclorhídricos casi curados ya con el supra-dicho tratamiento, pero que fueron trasladados de sala precozmente. Ulceras gástricas, una de las cuales, muy aliviada también, tuvo necesidad de ausentarse antes de recibir el alta definitiva. Y cierta infeliz cancerosa gástrica, a la que los tónicos y varios remedios sintomáticos pusieron en condiciones de pasar a la Clínica quirúrgica del Dr. Tamarit.

Aparato respiratorio.—Rebeldes cronicismos desafiaron a los tratamientos mejor pensados, descollando el favorable curso de los bronquíticos que a petición suya recibieron el alta luego de muy mejorados, como otra catarrosa artrítica que cedió casi por completo al efecto de los tónicos, la piperacina y la urotropina, aparte de las atenciones habituales. Sobre todo abundaron, como de costumbre, los casos de tuberculosis pulmonar, cuyo tratamiento adecuado es impropio del nosocomio, pero que con la revulsión térmica, los balsámicos, tónicos, antisépticos, etc., consiguieron salir algunos muy aliviados, siquiera no puedan formarse grandes ilusiones por ser presumible que lo fuesen sólo temporalmente, cuando no por la

marcha oscilante del proceso, como acredita el curso ordinario de tan malhadada enfermedad, diezmadora de la juventud, guadaña de las ilusiones, no faltando casos que solicitaron hasta el cloruro cálcico para mitigar sus comprometedoras hemoptisis; incluyéndose en este fatal grupo otro caso de pleuresía suero-fibrinosa fímica, que, mejorado, recibió el alta. En ninguno se ensayaron las tuberculinas.

Aparato circulatorio.—Miocarditis crónica muy modificada por estrofantó y digital, lobelia, ioduro, revulsión y dieta láctea, tratamiento parecido al de la arterio-esclerosis y más encajable en higioterapia. Estrechez mitral con su afilgranado y pacienzudo tratamiento cardio-tónico en el periodo de hiposistolia, casi en vano planteado hasta finalizar el curso. Una clorosis asaz resistente, sospechosa por lo tanto, fué muy mejorada al fin por los ferruginosos más asimilables, el cacodilato y el agua clorhídrica en las comidas.

Aparato urinario.—Nefritis crónica urémica, que con leche, teobromina y lactosa, purgantes suaves, ioduro, alimentos hipoazoados y la prohibición de bebidas alcohólicas, mereció ser dada de alta bastante respectable, aunque lejos de la curación soñada por la paciente, asaz imposible acaso.

Defunciones

También hubieron lamentables fracasos, forzosos por la perversa índole de padecimientos en que sólo cabía alfombrar de rosas el camino del sepulcro, siquiera ofrezcan aquéllas más espinas que pétalos. La estadística arroja un 5'55 por 100 de hombres fallecidos y otro tanto exacto de mujeres; siendo las víctimas fímicos avanzados de pulmón e intestino y una nefrítica luética en que fracasó hasta el suero renal de cabra, rindiéndose a la uremia. Semejantes casos clínicos complejos e ingratos, que emborronan la estadística y siegan en flor las esperanzas, no son a propósito para avivar en los principiantes el fuego sagrado del entusiasmo científico.

Sintetizando, resulta para la estadística general de los enfermos de ambos sexos atendidos en la Clínica de Terapéutica durante el finado curso de 1920-21, primero de su instalación: curados, el 58'33 por 100; más o menos aliviados y hasta muy mejorados, el 36'11 por 100, y fallecidos un 5'55 por 100, cifras que distan de ser desconsoladoras, sobre no haberse podido echar mano con frecuencia de los valiosos tratamientos modernísimos fuera del alcance nuestro, ni de ciertas prácticas higioterápicas acreditadas; sino que más bien se recurrió a los sencillos procedimientos avalorados por la experiencia secular, y que a menudo rememoran en la Clínica aquellas palabras de nuestro Arnaldo de Vilanova: *Natura paucis contenta*. Casi no se presentó ocasión para comprobar el alcance terapéutico de algún remedio nuevo, fuera de los afortunados ensayos hechos con los ésteres del chaulmoogra en varios casos de bacilosis ácido-resistentes, que distan aún de autorizar conclusiones definitivas.

Frutos logrados

Parco ha de ser el comentario relativo a los frutos logrados por los alumnos: no entusiasman, lejos de ello, conforme estaba previsto.

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

Por una parte, la libertad que gozan de asistencia o no a las cátedras, hace que falten a menudo, porque a la generalidad interesa poco el prematuro aprendizaje; faltos por otra de los necesarios rudimentos teóricos, no siempre se les hace entender la materia, por grande que sea el esfuerzo del Profesor y continuas sus incursiones en el cercado ajeno; concédese, por añadidura, escaso número de camas, ocupadas en su mayor parte por cronicismos de nulo, escaso o tardío lucimiento terapéutico, que provocan el bostezo y apagan entusiasmos; y falta mucho arsenal electroterápico, aeroterápico, para radioterapias múltiples, etc., a pesar de los afanes del Decanato para reproducir con los fondos mezquinos el famoso milagro del pan y de los peces, porque no cabe abusar a diario de bondadosos especialistas ajenos, ni fuera factible trasladar sus aparatos a la Clínica, teniendo que conformarnos con algún modesto utensilio de uso particular. Confiamos en que se subsanarán algunas de tales deficiencias en los cursos sucesivos—apreciadas también en otras Universidades del Reino, según noticias adquiridas—, y que tras de las dudosas claridades de un alba, lucirá al fin el sol espléndido en el campo de la Terapéutica clínica de la Facultad de Medicina de Valencia.

Valencia, Octubre de 1921.

El Elemento Neuroendocrino, Las Sinergias funcionales y Simpatías morbosas

DISCURSO LEIDO EN LA SESION INAUGURAL
DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALENCIA
CELEBRADA EN ENERO DE 1922, POR EL

DOCTOR D. FERNANDO RODRIGUEZ G. FORNOS
CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

EXCMO. SEÑOR:
SEÑORES ACADÉMICOS:

ES tan grande, tan amplia, tan extensa es nuestra hermosa ciencia, que al pensar en la elección del tema de este discurso, por mi mente cruzaron en tropel gran número de problemas médicos que reclamaban con afán e insistencia mi espíritu atento. *Elección del tema*

Estaban unos relacionados con la exposición de aquellos casos clínicos que guardamos por lo interesantes en los archivos de nuestro despacho o en los rincones de nuestro entendimiento, y que interesan siempre, por-

que son fuentes de verdad pura de donde se derivan enseñanzas nuevas u horizontes desconocidos. Estaban otros relacionados con cuestiones patológicas aún no resueltas y que por ello despiertan en nosotros todo el encanto misterioso de lo que aún está por ver. Algunos otros estaban relacionados con cuestiones de detalles de técnica, de métodos de exploración, de lo escueto de la verdad en nuestra ciencia de observación y de experimentación, y después de muchas dudas y vacilaciones claudicamos, al fin, ante la hermosa contemplación de aquellas cuestiones en las que los clínicos vamos a buscar en el fondo de las doctrinas médicas las hondas verdades, los grandes misterios, los ansiados mecanismos de la honda raigambre de la vida del sér normal para el mejor conocimiento del sér enfermo.

«El elemento neuroendocrino, las sinergias funcionales y las simpatías morbosás.» He aquí el tema por nosotros elegido.

*Sugestión del
tema elegido*

Tarea es, lo comprendo, superior a mis fuerzas; mas los encantos irresistibles de la fisiología en sus aplicaciones a la clínica fueron imanes tan poderosos, que la venda de la ignorancia cubrió mis sienes, y en un impulso irresistible, el deseo de reverdecer hondos problemas de clínica médica a la luz de las nuevas conquistas pudo más en mí que la consideración de los enormes obstáculos que había de encontrar en el camino.

Paréceme, además, señores Académicos, que una sesión inaugural no es la más propia para atraer y molestar vuestra atención con la exposición de un tema concreto en relación con mis particulares aficiones. La sesión inaugural de un Centro científico debe estar envuelta en los más fragantes aromas de las más bellas plantas de la Ciencia, que remonten nuestro espíritu a regiones ideales en las que, al lado de las más interesantes conquistas que hicieron vacilar primero, con la duda, y disociaron más tarde, con la razón, las verdades consuetudinarias del primitivo saber, nos ofrezcan recursos al pensamiento para movilizar ideas petrificadas por la evolución de los siglos, movilización de dogmas científicos amparados en ficticias y frágiles construcciones que parecían eternas, para enseñarnos a vivir en la realidad movible de nuestra ciencia, hoy profundamente conmovida en todos sus aspectos por el vigoroso y fecundo impulso de la endocrinología, que presenta a nuestro espíritu de médicos fisiológicos un anchuroso camino de investigación que constantemente produce y promete esas grandes y gratas sorpresas que, para el hombre de ciencia, supone el llegar al conocimiento de verdades hasta entonces ocultas.

*Creadores y
críticos*

Para mi tranquilidad sólo me resta afirmar, antes de abordar este problema, que mi posición en este momento no es de creador, sino de crítico, y bien sabido es que se puede hacer crítica del arte sin ser un artista.

En ciencia, como en literatura, como en arte, es excepcional que un hombre sea a la vez crítico y creador. Los críticos no son infalibles, y lo mismo pueden equivocarse aceptando como verdad lo que no lo es, que acelerando el movimiento científico. Nosotros seremos modestos e indul-

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

gentes, contando siempre con que vuestras naturales luces han de suplir mis yerros, y en la seguridad también de que vuestra habitual indulgencia dejará caer sobre este modestísimo trabajo el peso de una crítica cariñosa que sea la propia de la buena amistad en que se desenvuelven nuestras relaciones de académicos.

SEÑORES:

Decía el Dr. Leonardo Williams, en un elocuente tributo a los modernos progresos de la fisiopatología de los órganos endocrinos: «Las glándulas de secreción interna ya reveladas son como asombrosa perspectiva de una nueva tierra de promisión ante la cual están destinados a sucumbir, honorables, pero insignificantes, los vastos territorios conquistados por Lister y Pasteur».

Palabras de Williams

«Las glándulas de secreción interna y sus hormonas no llegan como pacíficos conquistadores que sufren obstáculos, sino como astros que alumbran nuestra obscuridad y nos muestran sus maravillas. Estudiándolas y esforzándonos en descifrar sus intrincados y exotéricos misterios, nos parece que, de cuando en cuando, nos encontramos con el rastro del gran secreto y en peligro de perder nuestra propia perspectiva mental».

Y es, señores, indiscutible, que el que se ocupa del estudio de esos pequeños órganos endocrinos alojados modestamente en sitios recónditos de nuestro organismo, como para ocultarse de las injurias mesológicas y como para defender mejor la alta jerarquización funcional a ellos confiada.

En el estudio de la Naturaleza, nada hay tan interesante como el estudio de la vida misma, en la que el menos observador es sorprendido por el hecho de que, desde el ser más elemental al hombre, no hay ninguno que no responda al criterio de unidad y de correlación funcional que informa la vida de todos los organismos.

Es verdaderamente maravillosa la labor del biólogo que, informado del criterio experimental, va descubriendo hechos y más hechos, funciones y más funciones, órganos nuevos, células desconocidas, mecanismos ignorados; mas siempre, dentro del intrincado laberinto de la organización humana, encuentra la armonía de todos los numerosos obreros y directores que trabajan por nuestra vida y que la sostienen eugénicamente por la manera armónica de desenvolver cada uno de ellos sus actividades *per se*, sin dejar de cumplir las maravillosas funciones de adaptación y correlación funcional, en virtud de las cuales se establece esa solidaridad orgánica, esa unidad funcional necesaria al estado normal para que el ser viva, se reproduzca y muera.

Variedad de hechos y solidaridad orgánica de los mismos

Nosotros estudiaremos esa unidad funcional desde el punto de vista químico y nervioso, empezando por el estudio de

EL SER QUÍMICO

Unidad funcional de todos los seres Desde el sér organizado más elemental al hombre, no hay ninguno que no responda al criterio de unidad y de correlación funcional que informa la vida de todos los organismos.

Para formarse una idea clara de cómo se establece la unidad funcional en los seres vivos, tomemos el ejemplo de lo que sucede en un organismo unicelular.

La célula Si nosotros tomamos una célula en el momento en que nace, veremos cómo su volumen aumenta progresivamente, es decir, crece, llega un momento en que puede apreciarse la segmentación de la célula, o sea, el momento de la reproducción, y muere por último, cumpliendo así el ciclo evolutivo de todo sér vivo.

Nosotros sabemos que la célula se compone de protoplasma y núcleo.

El protoplasma es la masa granulosa que forma la mayor parte de la célula, y el núcleo es la masa generalmente más oscura y menos voluminosa comprendida en la primera.

Las reacciones diferentes de estas dos sustancias frente a los colorantes que los biólogos emplean para estudiar los detalles de su estructura hace pensar que la composición química de estas dos sustancias, protoplasmática y nuclear, no es la misma.

Se sabe que en su composición entran el agua, materias minerales, sustancias hidrocarbonadas, materias grasas y proteínas, y ello no da más que una idea imperfecta de la complejidad de su composición química, no definida aún.

El protoplasma no tiene valor químico, sólo tiene el valor biológico que presenta una masa de composición eminentemente variable en las distintas especies y en los diversos tejidos, y variable también en la misma especie y en los mismos tejidos, según las condiciones actuales del medio ambiente, de su actividad y de su evolución.

La vida de las células Nosotros caracterizamos una célula por su forma, por su composición y por su organización; mas la vida de la célula presenta al observador cambios de forma, composición y organización que se establecen gracias a los fenómenos físico-químicos que en ella se producen, haciéndola apta para cambiar de forma y para moverse.

Si se examina al microscopio un ameba en un medio compatible con la manifestación de sus propiedades vitales, puede comprobarse que ni la forma ni la posición son definitivas. Examinado un cuarto de hora o media hora más tarde, cambia de apariencia una parte de su masa, desplegándose en forma de pseudópodos y aparece en su contorno—siendo este el primer ejemplo del movimiento, y el más simple de todos—el movimiento amiboideo.

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

El Stentor presenta en su terminación una corona de pequeñas prolongaciones regulares constantemente animadas de un movimiento oscilatorio rápido, gracias al cual, el agua y las partículas sólidas que ella tiene en suspensión, son conducidas a una depresión central a nivel de la cual se hace más particularmente la presión de estas partículas. Estas finas prolongaciones llamadas pestañas vibrátiles, en su movimiento, llamado movimiento ciliar, vistas al microscopio simulan los grandes movimientos ondulatorios de un campo de gramíneas lanceadas por el soplo del viento. Estos movimientos tienen como papel esencial el renovar el líquido al contacto de la superficie del protozoo, determinando así un desplazamiento del mismo, colocado en suspensión en un medio líquido.

Numerosos seres celulares poseen una larga y vigorosa prolongación de naturaleza protoplasmática, el flagelo, gracias al cual se desplazan fácil y rápidamente en el agua o en el medio líquido donde se encuentran. Entre estos flagelos se pueden citar los tripanosomas, parásitos de la sangre del hombre y de los animales, que merced a sus prolongaciones oscilan constantemente y pueden progresar en el líquido ambiente. *El «flagelo»*

Las células vivientes de estos seres químicos cambian de composición, es decir, se nutren. La vida en ellos se hace a expensas de energía y de materia, y las sustancias químicas contenidas en su protoplasma son transformadas por el juego de fenómenos vitales de tal modo, que los residuos de estas reacciones químicas internas o sustancias de desecho pasan al medio ambiente por difusión a través de la capa superficial de su protoplasma, e inversamente, los elementos disueltos en el medio ambiente penetran por osmosis en el organismo microscópico condensando en su molécula una nueva provisión de energía.

Las células vivas cambian de organización. Estudios recientes han demostrado que el protoplasma y el núcleo no son masas homogéneas, sino reuniones de pequeños granos, de forma y apariencias variables, dispuesto en orden regular, y que sufren modificaciones profundas en virtud de las cuales se desdoblán transformándose en células hijas y continuadoras de las células generatrices; filamentos nucleares, en particular, se desarrollan, se fragmentan, se desplazan y se condensan en los dos polos de las células: es para formar así los núcleos de células hijas.

Este fenómeno de karioquinesis es la demostración más clara que nosotros poseemos de los cambios de estructura que puede presentar la célula, el preludio de la reproducción celular por división.

Todos estos hechos de movilidad, de nutrición y de división, contrarios en apariencia, son, en realidad, provocados por las reacciones orgánicas que determinan los agentes del mundo exterior. Es evidente que la célula no puede crecer, desarrollarse y multiplicarse aislada del mundo exterior que la rodea y por propio impulso, sino que, como ser organizado, necesita para su desarrollo y crecimiento tomar del medio ambiente ele-

Las influencias exteriores

mentos nuevos, substancias que incorporar a su propio protoplasma, que son necesarias para el sostenimiento de su vida.

Todas las manifestaciones vitales de la célula son debidas a reacciones provocadas por agentes exteriores, mecánicos, físicos o químicos que determinan en ella modificaciones diversas, según el mecanismo bioquímico que condiciona su constitución.

Las substancias del medio ambiente no están por sí en condiciones aptas para servir inmediatamente a la nutrición, y, por ello la célula del sér más elemental, ha de realizar necesariamente su transformación en elementos aptos para su incorporación, y esta transformación la realiza el sér, por medio de elementos bioquímicos segregados por su propio protoplasma, por medio de secreciones intraprotoplasmáticas, que serían las secreciones internas de estos organismos monocelulares.

*Intercambio entre
el protoplasma y
el núcleo*

Dentro del sér elemental que estamos estudiando existe ya un intercambio entre el protoplasma y el núcleo, intercambio del que depende la vida de la célula, ya que los célebres experimentos de merotomía del profesor Balbiani demuestran que la vida celular depende del conjunto de reacciones de dos complejos químicos: las substancias nucleares y las citoplásmicas. Aún hay más: en algunas especies de protozoos en que el núcleo es doble, se inicia ya una especialización fundamental, influyendo el núcleo mayor sobre la nutrición y el crecimiento, y el menor dedicado a presidir las funciones de reproducción celular. Es como si se iniciara en estos organismos la primera división del trabajo endocrino que después realizaran glándulas más independientes y complicadas en los organismos superiores.

Así se constituye la primera etapa biológica o etapa química, como uno de los primeros grados de la escala de los seres organizados en los que, como dice el Dr. Pi y Suñer, así como crece el cristal a expensas del agua madre, así crece la célula a expensas de los fenómenos físico-químicos del plasma.

Así constituido el sér químico, realiza todas sus funciones sin intervención de ningún otro factor biológico que no sea el humoral antes expuesto.

EL SER NEURO-QUÍMICO

*El sistema
nervioso*

Si la célula viva que nosotros estudiamos, no es la célula definitiva del sér elemental, sino la célula inicial de un sér de organización superior, vemos en un momento determinado de su desarrollo aparecer un nuevo elemento que, insignificante al principio, adquiere después una importante jerarquía; es este elemento, el sistema nervioso.

Con la aparición del sistema nervioso, el sér primitivo, la célula inicial, se transforma, cumple la ley de evolución pasando de lo simple a lo complejo, de lo homogéneo a lo heterogéneo; de una simple división de sus

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

sistemas celulares, a una sistematización y jerarquización de sus funciones fisiológicas, y así se constituye la segunda etapa biológica de los seres. La etapa neuro-química o químico-nerviosa.

En los seres vivos, a medida que se multiplican las células orgánicas, se produce en ellas modificaciones de estructura de composición y de adaptaciones especiales en cada una de las funciones fundamentales de la vida, y esta diferenciación anatómica y especialización fisiológica, representan un perfeccionamiento.

De la célula libre, capaz de mover sus pseudópodos o de agitar sus pestañas vibrátiles o flagelos, a la fibra muscular, cuya contracción progresiva o instantánea, extensa o limitada, sostenida o temporal, que permite cumplir los movimientos tan precisos y tan maravillosamente variados de los animales, la segunda es incontestablemente más perfecta, bajo el punto de vista de la motilidad, que la primera. De la célula libre, capaz de segregar líquidos digestivos que se acumulan lenta y penosamente en las vacuolas celulares de donde se vierten en el medio ambiente para transformar las sustancias nutritivas, a las células de las glándulas digestivas, gástricas, pancreáticas, intestinales, etc., capaces de producir en un momento preciso un jugo, en cantidad y con una riqueza diastásica, adaptada a las necesidades actuales del organismo, la segunda es incontestablemente más perfecta bajo el punto de vista de la secreción, que la primera.

A medida que con el progreso y la evolución se van especializando las funciones celulares, las células diferenciadas van adquiriendo mayor fragilidad, y por ello establecen entre sí relaciones estrechas en su funcionamiento y éstas se establecen preferentemente por el sistema nervioso.

El sér neuro-químico así formado, es de organización más complicada, es superior al sér químico, y ya la vida celular, para desenvolverse en él, necesita de la inteligente concertación de estos dos elementos inseparables: el elemento químico y el elemento nervioso.

Elemento químico y el nervioso

Así como antiguamente la doctrina humorista concedía más importancia fisiológica para el sostenimiento de la vida al elemento humoral, la escuela moderna le dejó relegado a segundo término al conocer las actividades de las maravillosas funciones, encomendadas al elemento nervioso.

Es verdad que al aparecer en el desarrollo el elemento nervioso de la vida animal y de la vida vegetativa, el químico delega en él cierta clase de funciones, especialmente aquellas de correlación de los distintos aparatos y sistemas celulares; mas las impresiones y modificaciones bioquímicas, que son el juego de la vida íntima de la célula, no se transmitirán ya directamente, sino por intermedio del sistema nervioso de mayor adaptación y sensibilidad que hará más finas y exactas las reacciones celulares.

A primera vista parece como si al aparecer el elemento nervioso, éste se apoderase del gobierno exclusivo de la dirección única de la fisiología del sér, mas en la realidad esto no es exacto. El elemento químico es anterior en su aparición al elemento nervioso en la sucesión biológica y lo

condiciona en todo momento. Filogénicamente, dice el profesor Hernando, de Madrid, antes que hubiera sistema nervioso diferenciado, existía una coordinación química entre los diversos fenómenos que se realizaban en el organismo, y en los seres superiores esa relación se estableció por intermedio de las secreciones internas y del sistema nervioso vegetativo que, finamente distribuido por el organismo, es capaz de dejarse influenciar por los distintos productos endocrinos que excitan, paralizan o sensibilizan cada uno de sus territorios.

La triple correlación interorgánica

Si en los organismos inferiores la correlación química era suficiente y necesaria, en los seres superiores subsiste por aquella necesidad para que la vida se cumpla; mas siendo el suyo un medio demasiado lento para poner en relación las distintas partes del organismo, sólo amparándose en aquellas del sistema nervioso, como mecanismo más rápido, le utiliza como conector para las necesidades urgentes, y queda organizada la triple correlación interorgánica, la química, la nerviosa y la quimo-nerviosa. Al aparecer en estos seres el elemento nervioso, el químico delega en el gran número de funciones, mas sin abandonar la especial de regularizarlas, funciones de regulación que se reserva íntegramente, y que cumple por intermedio de sustancias segregadas por células u órganos especiales, que se han ido diferenciando lentamente en las distintas etapas del desarrollo entogénico hasta constituir aparatos individualizados anatómica y fisiológicamente. A estos aparatos u órganos que tienen por función la regulación fisiológica de las relaciones generales del sér, es a lo que llamamos glándulas de secreción interna, vasculares sanguíneas o endocrinas.

Las glándulas de secreción interna

Por lo que llevamos expuesto se comprende que es tan íntima la unión entre el elemento químico y el nervioso, que si fisiológicamente son inseparables las secreciones internas y el sistema nervioso de la vida vegetativa, que si su unión es tan estrecha como indisoluble, ésta no podrá disociarse jamás, a menos de sufrir grave quebranto las funciones nerviosas, respondiendo, por tanto, en el terreno patológico, a aquella unidad que les sirve en el fisiológico para conservar el funcionalismo normal, con otra unidad patológica que forma en su expresión la complejidad del proceso morboso, por simple y sencillo que éste a primera vista parezca.

LAS SINERGIAS FUNCIONALES Y LAS SIMPATÍAS MORBOSAS

Una ley de los organismos vivos

Los organismos vivos están constituidos de tal modo, que toda modificación que sobreviene en un punto de la economía deja sentir su influencia sobre la economía entera.

Supongamos, por ejemplo, que un grupo muscular se contrae. Este cambio funcional provoca un aflujo de sangre, y secundariamente un aumento del trabajo cardíaco. Para contraerse los músculos se consumen los hidratos de carbono, y cuando su reserva está agotada, el hígado se encarga de ofrecerle sus materiales útiles; he aquí un nuevo órgano que entra en

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

actividad. La respiración se acelera para eliminar el exceso de anhídrido carbónico que proviene de la transformación de los hidratos de carbono, y otros materiales nocivos son eliminados por la orina, haciendo entrar en sobreactividad al riñón. A poco que la contracción se prolongue, el calor del cuerpo se eleva, entrando en juego los diferentes aparatos que regulan la termogénesis, y se presentarán modificaciones vasomotoras y cambios de secreciones, especialmente del sudor. La nutrición general se encuentra activada, y por ende una pérdida de materiales ternarios y una tendencia, por tanto, a la reparación de los mismos, que se traducirán por el hambre, la sed y por una estimulación general de la actividad.

Recíprocamente, si un órgano languidece y su función se debilita, sufrirá una serie de modificaciones inversas toda la economía, una disminución de todas las manifestaciones vitales.

A la idea antigua que suponía que cada órgano tenía un papel especial y determinado, ha sustituido la más compleja de la sinergia funcional que se establece por las continuidades de los órganos, las conexiones vasculares y las conexiones nerviosas. *La sinergia funcional.*

Las investigaciones fisiológicas y las observaciones clínicas han tenido como consecuencia el agrupar partes del organismo que el estudio de los anatómicos había separado. La unidad fisiológica no corresponde siempre a la unidad anatómica; así, por ejemplo, la célula motriz, el nervio y el músculo, representan una unidad fisiológica, mientras que la anatomía distingue en ella por lo menos tres partes diferentes. La patología confirma a este respecto los datos de la fisiología, ya que la destrucción de la célula, por ejemplo, lleva consigo la atrofia del nervio y del músculo y viceversa. *La unidad fisiológica y la anatómica*

Yo no conozco en biología hecho que más cautive mi inteligencia, que más sorprenda mi espíritu y que me dé mejor idea del concepto del vivir, que el estudio de las llamadas correlaciones neuroquímicas, que informan hoy el criterio de la fisiología entera. *Correlaciones neuroquímicas*

Recordad aquel delicado funcionalismo del aparato digestivo que, encontrando un excitante con la presencia o ausencia de determinadas substancias de orden químico o de ciertas impresiones psíquicas, actúan luego éstas directamente o por intermedio del sistema nervioso, para realizar, como dice Pawlow, esa sorprendente adaptación de la secreción gástrica y pancreática a la naturaleza del alimento ingerido, ya que el estómago segrega un jugo gástrico, en calidad y en cantidad distinta para la leche, para el pan, para la carne, etc. Recordad también aquellas investigaciones de Cannon y de Boldireff, que prueban que, del mismo que se establecen estas adaptaciones por vía neuroquímica para lo secretor, se establecen de igual modo para la motilidad del aparato digestivo, comportándose éste como si estuviese dotado de una sensibilidad consciente que juzga en cada momento de las conveniencias del acto motriz a la necesidad funcional del instante en que aquélla debe realizarse.

Recordad si queréis aquellos experimentos de Heldone y Priestley demostrando la influencia de la tensión del anhídrido carbónico en la sangre sobre los centros respiratorios, evidenciando que la ausencia del oxígeno excita los centros inspiradores, y la excesiva tensión del carbónico estimula los espiradores como mecanismos neuroquímicos espontáneos de defensa orgánica.

¿No os parece con estos ejemplos y muchos más que pudieran citarse, se inclina el espíritu ante la contemplación de tantas maravillas a pensar en la existencia de una voluntad consciente en los órganos que nos llevaría a pensar teleológicamente?

Nueva doctrina de los órganos y las funciones

Aun cuando los fisiólogos del siglo XIX, con el criterio anatómico de su época, se preocuparon del estudio de los órganos primero y de los tejidos después, y parecía lógico descomponer el organismo en un trabajo de análisis, estudiando separadamente los mecanismos de actividad de las diversas partes que lo constituyen, y para ellos cada órgano es una individualidad fisiológica, y cada órgano tiene su función especial; después se ha visto que cada órgano desempeña varias funciones, y que recíprocamente las funciones que no se localizan en un solo órgano son casi todas.

Relaciones interfuncionales e interorgánicas

La más simple observación de la vida, dice Pi y Suñer, demuestra que no cabe trabajo independiente de los órganos que nada serían a no ser por esas relaciones interfuncionales, cuyo estudio es una nueva ciencia en lo fisiológico y una doctrina revolucionaria en la patología interna.

¿Y son los órganos principales encargados de establecer estas correlaciones funcionales, estas armonías interorgánicas en las distintas edades de la vida, las glándulas vasculares sanguíneas?

Los órganos endocrinos

Son los órganos endocrinos los que principalmente contribuyen al sostenimiento de la armonía de la vida, si me permitís la expresión.

Donde la vida y la armonía existen, ha de existir la más alta expresión de la belleza y del arte.

No hay nada más bello, dentro de la fisiología, que estudiar la evolución del ser desde el momento en que se verifica la fecundación, pasando por la determinación del sexo, siguiendo por la infancia, contemplando la pubertad como una de las más rápidas e interesantes modificaciones que el ser humano sufre, llegando a la edad adulta, como ideal cúspide de la perfección anatómica, hasta terminar en la vejez, como fin natural de la existencia.

Y hasta hace bien poco, el fisiólogo no podía gozar del mecanismo en virtud del cual se realizaban esas interesantes mutaciones orgánicas, cuyo mecanismo se aceptaba como una ley necesaria de evolución en los seres vivos que fatalmente había de cumplirse, pero cuya explicación quedaba en el misterio.

Es hoy una de las más bellas contemplaciones que puede ofrecerse al espíritu del hombre, ver cómo la intervención de las glándulas de secreción interna modelan y dirigen con sus funciones el crecimiento del niño,

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

ver cómo acuden presurosas y ordenadas en la época de la pubertad a dar carácter al sexo, determinando la aparición de los caracteres sexuales secundarios, ver cómo estas glándulas intervienen en la formación y crecimiento del esqueleto, en la nutrición del sér, presidiendo y dirigiendo el metabolismo orgánico en la vida sexual y en gran parte de la vida psíquica, y en toda la vida vegetativa por intermedio del simpático.

Apenas si existe manifestación funcional que escape a la influencia de las glándulas de secreción interna.

Es interesante contemplar cómo ellas modelan la morfogénesis del sér y tienen, por tanto, bajo su dominio, la belleza de la figura que, según su funcionalismo endocrino, el individuo será alto o bajo, grueso o delgado, varonil o afeminado, blanco o moreno, desde el tipo ideal soñado por el artista, a la más repugnante deformidad que pueda crear la patología.

Si las glándulas de secreción interna son las principalmente llamadas a intervenir en las correlaciones funcionales; si ellas regulan el metabolismo, la vida sexual, la morfogénesis y contribuyen a la neuro-regulación; si la glándula tiroidea es el fuelle de las combustiones orgánicas y preside el metabolismo por intermedio de sus secreciones, y sostiene normal el tono del neumogástrico y el simpático, y regula la vida vegetativa, y contribuye al crecimiento, y excita la vida sexual; si la hipófisis regula el crecimiento y desarrollo del esqueleto, y el metabolismo de las grasas y la eliminación de agua del organismo; si su producto de secreción es un tónico cardíaco y diurético, que obra activamente en la contracción de la vejiga e intestino; si las paratiroides regulan la transformación de la cal y moderan la excitabilidad neuromuscular; si las glándulas genitales modelan el soma; si el páncreas regula el metabolismo de los hidrocarbonados; si las suprarrenales elevan la tensión con su adrenalina y regulan el tono normal del azúcar, y con su colesterina nos defienden contra las infecciones e intoxicaciones; se comprenderá que toda la patología y clínica de las enfermedades de la nutrición y de la vida vegetativa ha recibido la influencia de la endocrinología.

Influencia de la endocrinología

En lo fisiológico, la endocrinología, estudiando las correlaciones funcionales interglandulares y enseñando cómo se establecen las interorgánicas, ha demostrado una verdad del *Confluxio una, conspiratio una, consentientia una*, y este criterio de la unidad funcional, hoy sólidamente establecido en la fisiología experimental, ha ejercido una notable influencia en la patología y en la clínica moderna.

El estudio de la influencia de las glándulas en la formación de los caracteres individuales, anatómicos y funcionales, ha reverdecido la vieja doctrina humoral y ha rejuvenecido con hechos positivos de experimentación la doctrina de las diátesis, temperamentos y constituciones, cuya realidad en la clínica era indiscutible, mas cuyo mecanismo empieza hoy a desentrañarse bajo los auspicios de esta rama de la medicina, ampliando

La vieja doctrina humoral

los conceptos y vertiendo sobre ellas un gran número de enseñanzas utilísimas a la cabecera de nuestros enfermos.

EL ELEMENTO ENDOCRINO Y LAS SINERGIAS PATOLÓGICAS

El criterio unitarista Es ley general, hemos dicho, en los organismos vivos, estar constituidos de tal modo, que toda modificación que sobreviene en un punto de la economía ha de influir sobre todo el organismo, y siempre hemos sostenido que el médico, para ser buen clínico, ha de pensar fisiológicamente y si la fisiología impone el criterio unitarista, es indudable que éste debe influir en lo patológico.

Al estudiar aquellas enfermedades que parecen más perfectamente limitadas en una parte del organismo, si se profundiza en el análisis de los hechos, bien pronto vemos cómo ellas producen un gran número de modificaciones y simpatías morbosas en órganos diferentes. El ejemplo es bien sencillo: He aquí una unidad fisiológica compuesta de un gran número de piezas independientes, la columna vertebral con sus vértebras. Si una de las vértebras llega a ser alterada, como sucede en el mal de Pott, se verán producir curvaduras de compensación que modificarán la forma de toda la columna vertebral, la pelvis y el tórax. Estas modificaciones son felices porque compensan la lesión primitiva, mas ellas crean también los perjuicios que pueden ser causa de accidentes cardiopulmonares o de distocias. Una lesión limitada, la ligadura o la estrechez de un vaso principal, determina el desarrollo de una circulación colateral; este resultado es feliz, porque permite restablecer la circulación; mas entraña a veces nuevos trastornos, como sucede, por ejemplo, en la cirrosis atrófica, en la que las dificultades de la circulación portal, haciendo que la sangre pase por las vías de derivación, esta circulación suplementaria puede ser el punto de partida de varices exofágicas que producen una hematemesis mortal.

Aplicaciones terapéuticas

Y no hay necesidad de multiplicar los ejemplos para sostener el criterio que las enfermedades de los aparatos orgánicos, aún las más aparentemente localizadas, están muchas veces sostenidas por procesos generales que el clínico ha de buscar ojo avizor, si quiere que la terapéutica, haciéndose etiológica, pueda conducir la nave enferma a seguro puerto. De bien poco servirá al especialista de vías urinarias estudiar y conocer el estado anatómico y funcional del riñón de un nefrítico, que su pronóstico y su terapéutica serán estériles, si no averigua a tiempo que aquella nefritis está sostenida por la sífilis, por el saturnismo, por la diabetes o por la gota, y sólo remontándose al conocimiento de éstas y tratándolas convenientemente, podrá mejorar o curar la, al parecer, primitiva enfermedad renal, que en realidad es un hecho secundario.

Nosotros hemos insistido sobre la frecuencia con que una enfermedad limitada a un órgano o función repercute sobre los demás órganos y funciones, siendo muchas veces de tal importancia esta segunda localización,

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

que llega a obscurecer la enfermedad primitiva. Un nefrítico crónico puede, en el curso de su evolución, llegar casi a perder su personalidad morbosa como tal, al aparecer los síntomas del corazón bríptico y ser éste, por la importancia de sus trastornos, el que condiciona el pronóstico y la terapéutica en un determinado momento. Un enfermo tricúspide que sufrió ataques repetidos de asistolia llega a padecer una cirrosis secundaria en el hígado, y compensando su primitiva lesión valvular, la cirrosis sigue evolucionando y reclama como tal nuestros cuidados y atenciones.

Nosotros hemos observado con frecuencia en clínica, cómo los procesos o síndromes que parecían más sencillamente ligados a la perturbación de una función o de un órgano eran, a veces, verdaderos laberintos de misteriosa etiología y complicada fisiología patológica cuyo *primum movens* había que buscar más lejos. Cuántas veces una dispepsia hiperesténica, trastorno de fácil explicación, al parecer, dentro de la patología gástrica, es tan sólo un botón de muestra de un estado hiperfuncional de tiroides primitiva o secundariamente enfermo. En muchas ocasiones y especialmente en el curso de las infecciones, veremos síndromes agudos de insuficiencia cardiovascular al decir de los clínicos antiguos, sintomáticas de una miocarditis, y en realidad son la expresión de una insuficiencia suprarrenal o hipofisaria latente por el temperamento endocrino del sujeto y despertada por la infección de aquel momento: y ved, señores, la diferencia y el contraste entre la terapéutica casi ciega e ineficaz, cuando no dañina, del que, creyendo se trata de una enfermedad local, se empeña en curar la dispepsia con la medicación alcalina y el régimen; y la miocarditis, con el hielo, los antiflogísticos y los cardiotónicos; y la conducta segura, firme y eficaz del que, conociendo estas relaciones funcionales, consigue curar aquellos síndromes con el suero antitiroideo, la adrenalina y la hipofisina.

Fácil es conocer el síndrome clásico de la hiperclorhidria con sus eructos agrios, ardores, vómitos, acideces y dolor epigástrico durante la digestión que calma con la ingestión de alcalinos. Todo ello revela claramente el exceso de acidez del jugo gástrico y da nombre a la enfermedad, y nos enseña el estado funcional del órgano. El problema, al parecer es sencillísimo, y sin embargo, desgraciado el médico especialista que no inquiera motivos etiológico-patogénicos fuera del estómago mismo y a veces en los lugares más apartados. Cuántos hiperclorhidricos se hicieron ulcerosos por no pensar el médico que aquella dispepsia hiperesténica que años y años estuvieron tratando sin éxito por el bismuto, el silal y la medicación alcalina, no curaba con la medicación local por ser manifestación de una radiculitis luética que en su período inicial hubiese curado por un tratamiento específico. Y cuántas veces pasaron por nuestro despacho falsos dispépticos en los que una investigación minuciosa descubrió signos de hipertirodismo ligero que sostenía por vagotonismo aquella perturba-

*Observaciones
clínicas*

ción secretora que, rebelde hasta entonces a la medicación alcalina, cura con la sueroterapia.

Y cuántas veces un corazón basedowiano frustrado, sin bocio, que era expresión de hipertirodismo, estuvo tratándose por el especialista, y el enfermo seguía con sus angustias y con sus disneas, con sus palpitaciones y con su taquicardia, con su asistolia, etc., hasta que médico más inteligente descubrió, en el fino temblor, en el ligero exoftalmos, en la fórmula hematológica, el verdadero origen tiroideo de aquellos trastornos que al fin consigue vencer sin cardiotónicos, con el suero antitiroideo, la electroterapia y radioterapia bien manejadas.

Y os citaré a este respecto dos casos que me parecen muy demostrativos.

*Un caso
demostrativo*

F. G., criada de servicio, soltera, de 48 años. Menopáusica a los 42 bruscamente. A raíz de la menopausia se hace irascible, inquieta, cambia de carácter, adelgaza, y padece frecuentes insomnios. Todo lo pasa sin consultar al médico. Hace siete años recibe una fuerte impresión por fallecimiento repentino de su padre, y el insomnio persiste, adelgaza diez kilos, se acentúa la irritabilidad de su carácter y aparecen gastralgias violentas con el tipo de la dispepsia hiperesténica con hiperclorhidria; acude al médico especialista y fracasan completamente los alcalinos, el bismuto, el silal y el régimen lácteo, y en vista de la persistencia del síndrome, se piensa en ulcus pilórico y se aconseja la intervención. Al reconocer la enferma, nos llama la atención: temblor, taquicardia, ligerísimo aumento del tiroides, exoftalmia, que atribuyen al enflaquecimiento, y fórmula leucocitaria que revela leucopenia y mononucleosis.

Sometida a la sueroterapia antitiroidea, cura de su síndrome.

Otro caso típico

No es menos interesante el caso siguiente:

M. N., de 38 años de edad, casada, tuvo dos hijos que viven sanos, uno de 14 y otro de 16.

Siempre sana, hasta hace dos años, que con motivo de gravísimos disgustos que le ocasiona un pleito de divorcio por adulterio, de que ella era actor y parte, empezó a notar palpitaciones, angustia, disnea violenta y gran latido de carótidas. Siguen acentuándose los trastornos y empiezan las congestiones pulmonares recidivantes y los esputos hematoicos y los edemas en las extremidades inferiores.

La evolución de esta cardiopatía, me dice el médico de cabecera, es muy rara. Es un corazón con gran eretismo cardio-vascular y con una tonicidad tan inestable, que tan pronto se contrae como se hace asistólico, como sobreviene una dilatación aguda con peligro inminente de muerte. Y es lo más raro, me dice el compañero, que en esta señora, la terapéutica cardio-tónica es ineficaz, cuando no perjudicial, y estoy en una lamentable confusión. La exploramos y llama nuestra atención ligerísimo aumento de volumen del tiroides, ligera exoftalmia, temblor fibrilar, sudores profusos, crisis diarreicas, gran taquicardia, adelgazamiento inten-

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

sisimo, febrícula irregular que había dado ya motivo a varios análisis de sangre todos negativos y fórmula hematológica con mononucleosis.

Diagnosticamos corazón basedowiano, y el suero antitiroideo y la radioterapia logran mejorar en un mes a la enferma, mucho más de lo que nunca se había conseguido.

Podíamos seguir multiplicando los ejemplos para dejar demostrado *Sintesis* que, así como en lo fisiológico informa la fisiología actual la unidad funcional con el estudio de los mecanismos en virtud de la cual ésta se establece, en la patología moderna, contra el criterio anatómico de localización, surge también vigorosa y fecunda la actual posición de los clínicos que, no contentándose con la observación del hecho, buscan y encuentran trabazones férreas y encadenamientos lógicos entre los distintos aparatos orgánicos que, si viven y se adaptan por influencias neuroquímicas mutuas en el estado normal, también al enfermar se influyen recíprocamente para defenderse los unos a los otros y morir conjuntamente.

Cuando un órgano enferma, su lesión repercute sobre los demás, y éstos, con su exquisita sensibilidad y fácil poder de adaptación, acuden a la defensa orgánica; mas para ello han de modificar, por lo menos, la intensidad de su funcionalismo normal. El primero, el órgano enfermo traduce generalmente su modo de sufrir por un síndrome claro. Los segundos, los órganos que acuden a la defensa, al modificar su funcionalismo normal, también dan sus fenómenos o síntomas; mas éstos generalmente como secundarios que son, no son tan expresivos, y el clínico ha de buscarlos con particular empeño. Si el estudio de los síntomas que proceden directamente de la viscera enferma son importantes porque traducen el estado de la función y el estado anatómico del órgano, no es menos importante el estudio de los segundos, de los síntomas que pudiéramos llamar reaccionales o secundarios, porque éstos, al darnos la clase de la fisiopatología del proceso, nos ponen en guardia contra posibles contingencias y nos enseñan, con la complejidad del problema enfermedad, en el enfermo, el verdadero y más sencillo camino que conduce a la curación.

Las sinergias patológicas que en el caso del urémico se establecen por un medio químico y por vía humoral al servir la sangre de vehículo portador de substancias tóxicas no eliminadas por el riñón que llevan su acción letal a los restantes órganos de la economía; el caso de la radiculitis posterior determinando un síndrome gástrico por intermedio de la vía nerviosa, y la dispepsia hiperclorhídrica del hipertiroidismo, en la cual las relaciones entre el tiroides y el estómago se establecen por vía mixta, neuroquímica, no son sino la consecuencia racional en la patología de los hechos que sirven a la vida normal.

Los patólogos, dice Pi y Suñer, debemos ver en el organismo un cuerpo vivo con una trabazón funcional que muestra dependencia mutua *Dice Pi y Suñer...* entre sus diversos órganos, que enferma por partes, mas resonando el mal de una sobre las otras que se defienden en conjunto. Ven los fisiólogos en

la vida normal una unidad coordinando la variedad funcional, y así en cada órgano algo activo viviente con función propia, pero contribuyendo en la medida de lo justo a la vida de los demás.

*Palabras de
Claudio Bernard*

Nosotros terminaremos estas breves consideraciones generales fisiopatológicas sobre la solidaridad funcional en la salud y en la enfermedad, con aquellas palabras del gran fisiólogo, del mayor genio médico latino, de Claudio Bernard, cuando decía: «El fisiólogo y el médico no deben olvidar que el ser vivo forma un organismo y una individualidad». Yo estoy seguro, señores, que si viviera hoy aquel ilustre genio, del que dijo Paul Bert, que en veinte años había descubierto él más fisiología que todos los fisiólogos juntos, añadiría lo siguiente: «De todos los mecanismos de correlación fisiopatológica, es una de las mayores conquistas de la época, los que han sido revelados por la endocrinología».

*Esclarecimientos
debidos a la endo-
crinología*

Aún hay más, señores Académicos: el estudio realizado por los fisiólogos, encontrando la acción reguladora que ejercen las glándulas endocrinas sobre el metabolismo de las grasas, hidrocarbonados, albúmina y purinas, cambios respiratorios y calorificación, señalan nuevas orientaciones al estudio de las enfermedades generales de la nutrición, de la sangre y del sistema nervioso.

El temperamento sanguíneo, la constitución apoplética, la escrófula y el artritis eran realidades que la clínica observación imponía, mas la naturaleza nos ocultaba entre sus muchísimos arcanos el cómo y el por qué de estas cuestiones. Y bien puede afirmarse que, hasta la aparición de la endocrinología, todo era confusión de palabras y conceptos que no dejaban satisfecho a nuestro espíritu de médicos fisiólogos y sólo satisfacía a los empíricos, acostumbrados a ocultar su ignorancia con palabras o conceptos cuyo verdadero significado desconocen.

El artritis

Todos los médicos de esta última época nos hemos visto obligados con grandes reservas mentales y no pocas protestas a englobar en un concepto general que llamamos artritis, las enfermedades que Bouchard estudió como retardos de la nutrición, obesidad, gota, diabetes, etc., y que al desarrollarse en un terreno al parecer común, era natural pensar estaban enlazadas por eslabones de una misma cadena en cuanto a su constitución y reacciones biológicas. Y si bien es verdad que la clínica nos imponía el artritis como una realidad, teóricamente el concepto era tan discutible, que a punto estuvo de fenecer, si no llegaba en su auxilio la doctrina de las secreciones internas, que empieza a esclarecer aquella tan deseada explicación del concepto.

Según los trabajos de Bouchard, había en el artritis un retardo de las mutaciones nutritivas, como resultado del cual sobrevendría una discrasia ácida; retardada la nutrición, los productos resultantes de las oxidaciones incompletas se acumularían en el organismo: acúmulo de grasas (obesidad), glucosa (diabetes) y materias azoadas (gota, litiasis, etc.).

A la manera de un horno donde falta el tiro, dice Gautrelet, el or-

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

ganismo del artrítico no puede quemar sus ingestas, y sus propios desechos le perjudican, como la escoria a una máquina que no se limpia.

La frecuente asociación de los trastornos nerviosos y nutritivos fué el motivo de denominar a esta diátesis, diátesis neuroartrítica.

Hasta la aparición de la endocrinología fué muy vago el concepto del artritismo en lo que hace referencia a los trastornos nutritivos y a los trastornos nerviosos, y como los lindes no estaban bien precisados, se incluían en este grupo los que presentaban algún trastorno nutritivo o nervioso no catalogado anteriormente.

Seguramente, por no conocer bien el fundamento de los trastornos del metabolismo orgánico, el capítulo del artritismo es uno de los asuntos que han tenido mayores errores, errores y contradicciones en su fisiopatología que han pagado caro los muchos artríticos que por el mundo pasaron, los que; a fuerza de dietas injustificadas, planes ciegos y medicaciones empíricas, con las que atormentábamos su vida y agotábamos su paciencia hasta que, cansados de recorrer consultas y médicos, decían que el mejor régimen era el que por experiencia personal ellos conocían, y la mejor medicación era una vida higiénica que cada uno terminaba por trazarse con arreglo a los efectos observados.

Yo creo habrá pocos enfermos menos partidarios de medicinas y de médicos que los artríticos, pues cansados de regímenes, ellos se quedaban convencidos de nuestra ignorancia, y nosotros tranquilos con recetar piperacina, urodonal o arsénico.

El mejor conocimiento del elemento endocrino en su relación con la fisiología de la nutrición ha venido a completar nuestros estudios clínicos con nuevas orientaciones, en virtud de las que, estudiando en cada distrofia el temperamento endocrino, explorando con rigor el síndrome clínico y averiguando si es posible su alteración mono o pluriglandular fundamental, nos explicamos la fisiopatología, y en gran número de casos recurriendo, oportunamente, a la opoterapia, conseguimos notables mejoras y, en algunos casos, la curación del síndrome.

La clínica nos enseñó primero que hay en el artrítico trastornos de nutrición y del sistema nervioso, y era por tanto natural pensar que, si la nutrición y el sistema nervioso están normalmente bajo la égida del sistema neuroendocrino, en él había que pensar, como *primum movens* de aquella diátesis neuroquímica, y las investigaciones modernas así parecen demostrarlo, ya que es creencia generalmente admitida que existe una anómala conformación del sistema endocrino, por cuanto las alteraciones del tiroides, hipófisis, páncreas suprarrenales y paratiroides han sido ya demostradas en la obesidad, gota, diabetes, etc.

El estudio de las relaciones que existen entre las glándulas de secreción interna y el sistema nervioso de la vida vegetativa es hoy uno de los puntos más interesantes de las ciencias médicas, y seguramente uno de los más olvidados por nuestros clínicos. Si los profesionales conociesen me-

Interés profesional de estos estudios

por las llamadas relaciones endocrinosimpáticas, estad seguros que disminuiría notablemente el número de enfermos mal calificados de histéricos o de neurasténicos, que era el saco sin fondo donde ocultábamos nuestra ignorancia, ante un síndrome de origen y de naturaleza desconocidos.

Yo debo manifestaros sinceramente, que recuerdo con tristeza profunda los numerosos enfermos que pasaron por mis manos antes de conocer estas cuestiones, y que despachaba con el apellido de neurasténicos, perturbando su estómago con la administración de las numerosas series de fórmulas que, con prodigalidad excesiva, nos veíamos en la necesidad de prescribir, cuando estos enfermos necesitaban un día y otro nuestra intervención por las grandes molestias que sufrían y que nosotros, a veces con falta de piedad, creíamos exageradas y hasta las calificábamos de fantásticas.

Los neurósicos

Yo creo que acaso uno de los grupos de enfermos más beneficiados de estos estudios, son estos desgraciados neurósicos, los enfermos del papelito, los que acaso por ver que no los entendemos escriben sus desdichas, para mayor fidelidad, en la expresión de sus sufrimientos, que, nosotros, ciegos, no creíamos, y hasta nos molestaba su relato.

La endocrinología ha venido a redimir estos desdichados efectos de neurosis vegetativas que hoy ya tienen su explicación fisiológica en la patología del simpático; la terapéutica empieza a cosechar sus frutos, y nuestro cerebro ya no se contenta con el relato antes pesado del enfermo, en el que, remontándose a las causas de su enfermedad, insistía en la emoción etiológica que nosotros despreciábamos y en la multiplicidad farragosa de manifestaciones sintomáticas que nos abrumaban antes, y en cada una de las cuales vemos hoy un hecho interesante de fisiopatología.

No quiero molestar más vuestra atención reseñando los adelantos conseguidos en las enfermedades de los distintos aparatos orgánicos que han recibido la influencia bienhechora del mejor conocimiento de las relaciones neuroendocrinas, pues ello nos llevaría muy lejos, y sentimos no disponer de tiempo para reseñar someramente los progresos realizados en el estudio de las infecciones, intoxicaciones y procesos generales, en los que el elemento endocrino debe ser atentamente investigado.

Irradiaciones de la endocrinología

En lo que a mi respecta como clinico, puedo asegurar que, al comenzar a estudiar la endocrinología, me sucedió algo parecido al navegante que, perdido en el mar, descubre de pronto la luz vivísima del faro que lo ha de llevar a puerto seguro. Y así como aquél da su luz, tanto más potente cuanto más la nave se va acercando a ella, así también la endocrinología nos va siendo más útil cuanto más y mejor la vamos conociendo.

Si me permitierais seguir el ejemplo de la luz, yo diría que, en la evolución del concepto y del mejor conocimiento de gran número de cuestiones clínicas, sucedió una cosa parecida a los médicos de lo que pasó a la Humanidad con los progresos de la luz.

De la obscuridad de la noche que inutilizaba las actividades humanas

EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO

durante el día en los primitivos pueblos salvajes, el hombre, con los progresos de la técnica, pasó a la luz de la hoguera, que no le permitía fácilmente moverse en el espacio; con la tea primero y el candil y el petróleo después, la hizo más manejable y práctica; con la electricidad, por último, transformó la noche en día, la llevó al mar y a la montaña y la manejó a su antojo.

Así también, en muchos problemas clínicos, la endocrinología ha venido a ser el foco potente que sobre ellos irradió su luz, el faro luminoso del clínico navegante que, perdido en lo fenomenal sin catalogar aún, al ver el faro luminoso salvador, corre velozmente a su encuentro y halla la explicación a mucho de lo hasta entonces desconocido, y la esperanza unas veces y la seguridad otras de que, al calor de estas enseñanzas nuevas, sea fácil desentrañar muchos e interesantes problemas.

Se dice, señores, por espíritus estrechos, que la novedad de estos asuntos, apasionando los ánimos, nos lleva a exageraciones peligrosas; y aun cuando nosotros estamos convencidos de que en esta doctrina como en todas las que sorprenden nuestra inteligencia, la imaginación y la fantasía nos lleva más allá de la realidad, creemos, sin embargo, que la endocrinología dió ya un gran número de enseñanzas positivas, y promete esclarecer muchas cuestiones, reservándonos aún grandes sorpresas para el porvenir.

*¿Peligrosa
novedad?*

Así como el viento impetuoso al arrasar una cosecha es también fructífero, porque junto a la espiga que se troncha sacude el tallo de otras flores, y al conmover bruscamente su verticilo floral, el androceo deja en libertad el pólen, y éste, arrastrado por el viento va a depositarse en el verticilo gineceo, donde ha de fecundar el óvulo, realizando así la cópula feliz, así la endocrinología, en su torbellino impetuoso, fué sembrando en los campos yermos de la patología interna la semilla de nuevas verdades que nosotros debemos guardar con amoroso cuidado.

No ha sido por fortuna para nosotros la ciencia médica española de las que menos han contribuido a estos progresos, y por ello me permitiréis rendir un homenaje a los nombres de los médicos ilustres Pi y Suñer, Marañón, Fernández Sanz, Novoa Santos, Varillas, Nuviola, Albarsanz, Escuder Núñez, Bellido, Hernando, etc., y entre nosotros los Dres. Gil y Morte y Brugada, que dedicaron sus actividades al estudio de estas cuestiones, enriqueciendo la bibliografía española.

*La ciencia
médica española*

Termino aquí, señores, con las siguientes palabras:

Confíemos en la época de la endocrinología que, descubriendo los secretos de la fisiología, seguirá produciendo nuevos frutos que facilitarán nuestra labor en la clínica.

HE DICHO.

La Real Academia de Medicina de Valencia

(APUNTES HISTÓRICOS)

POR EL DOCTOR DON VICENTE PESET Y CERVERA

CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La noble ciencia

TODOS los pueblos, sin distinción de clases sociales, reverenciaron siempre a la Medicina y hasta erigieron templos a sus dioses, como hizo Valencia a Esculapio y Serapis en los primitivos tiempos; predilección nata hacia la noble ciencia de curar que enjuga tantas lágrimas y cuyo origen divino suponen varios textos de las Sagradas Escrituras, por haberla ejercido Cristo y sus Apóstoles, muchos Santos, varios Papas también, designándose la asimismo como *ars regia* por acreditarla monarcas y príncipes; Virgilio la llamó *gloriosa*, Rasis la creía *venerable* y Quintiliano *sagrada*. Cicerón escribió que nunca el hombre está más próximo a los dioses que cuando devuelve la salud a sus semejantes; y Cervantes, respetuoso, recordando quizás al Dr. López Madero que le curó la gangrena de su mano, pone en boca de Sancho: «...que honrará a los médicos como personas divinas»; hasta el bárbaramente sacrificado Canalejas la enaltecía diciendo en pleno Parlamento que la clase médica es, entre todas, la que más cultiva el estudio. ¡Solamente Tolstoi en nuestros días, influido acaso por alguno de esos malvados que nunca faltaron en las profesiones, se permite poner en boca de uno de sus personajes que los médicos contemporáneos son seres abyectos que explotan sin pararse ante el crimen! Calumnia vil, porque no se concibe al médico sin sus virtudes características de justicia, caridad, sacrificio, ánimo, paciencia, desinterés, discreción, dignidad, honestidad y ciencia (1); y todos mantienen en su fuero interno aquel juramento hipocrático que obliga a ejercer el arte con entera pureza, siendo excepcionales los mercaderes del templo.

Como enfermedad equivale a dolor y los dolores jamás perdonaron a la pobre humanidad esparcida sobre el misero planeta que se agita a nuestros pies, preocupó el hombre desde oscuros tiempos en regularizar los servicios sanitarios, visto que hasta el siglo XIII reinó la mayor anarquía en el ejercicio de la Medicina y por falta de legislación se entregaban

(1) Dr. Georges Surbled, *L'Honneur Médical. Manuel de Déontologie élémentaire*, 3.^a edición, Paris, p. 13.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

los enfermos a la ventura en manos de cualquiera que se le antojaba llamarse *físico*, conotado que aún tolera el diccionario de la lengua; porque la Física comprendía siete ciencias, entre ellas la Medicina, o porque los médicos debían poseer todos los conocimientos físicos (aritmética, astrología, mecánica, etc.).

Lo cierto es, que entre cientos de tales físicos descollaban pocos sabios y las autoridades locales determinaron sujetarles a examen, prohibiendo en otro caso el ejercicio de la profesión, según consta en nuestra legislación foral y en varios manuscritos de mi malogrado Padre y otro del doctor Magraner (1), de quienes tomo varias noticias. En efecto, hacia fines del siglo XIII, los Reyes de Aragón miraron por el esplendor de la Ciencia e interés de su sacerdocio, creando un *Oficio ordinario* o especie de Tribunal examinador con *Subdelegados prohombres* al frente del ejercicio; similar de Protomedicato, cuyas primeras memorias pertenecen a Valencia y pudo servir de base al de Castilla, más tardío, porque también reglamentaba dicho nombramiento de examinadores, los exámenes, la visita de boticas y formación de Colegios en la ciudad. Entonces se agrupaban los oficios en Cofradías, que prohibidas por el mismo rey D. Jaime I y sucesivamente por D. Pedro I, D. Alfonso II, D. Martín y Carlos V, se erigieron en gremios, respetándose sólo las asociaciones médicas en forma de Colegio de Cirujanos desde 1298, y de Boticarios en 1329, según atestiguan las Cortes de Monzón (1283 y 1366) y las de Cervera (1359), y desde 1531 constituyeron las clases médicas, reunidos o separados, los famosos Colegios, bajo la advocación de S. Cosme y S. Damián (2), cuyo siglo de oro fué el XVII, hasta que en 1736 se supeditaron al Protomedicato de la Corte, a pesar de las protestas (3). Con idéntico fin de reprimir a curanderos e intrusos se instituyó el supremo Tribunal del Protomedicato de Castilla en 1477, confiriéndosele por los Reyes Católicos la jurisdicción y autoridad necesarias para el examen y buen régimen de cuanto atañe a la salud pública, creándolo definitivamente Felipe II con su Pragmática de 1588 y afianzándolo con más privilegios en 1593, actuando independientemente las tres profesiones en tiempo de Carlos III.

Extinguido el Protomedicato en 1799 por Carlos IV y creados los

(1) Dr. Julio Magraner, Secretario de la Academia: *Historia, personal y reglamento de la R. Academia de Medicina y Cirugía de Valencia*, manuscrito de 31 Diciembre 1877.

(2) Colección de documentos relativos a los Médicos, Cirujanos y Boticarios de Aragón, legajo donado a la Facultad de Medicina por la familia de mi inolvidable maestro el Dr. D. León Sánchez Quintanar, cuya 1.^a pág. dice: «Colección, y relación del Origen Antiquísimo, y del Mérito singular de los Sres. Médicos, Cirujanos y Boticarios Particularmente los de Aragón, Cataluña y Valencia. Con instrumentos Antiguos Autorizados.»

(3) Peset y Cervera. *Apuntes para la Historia de los Colegios de Médicos, Cirujanos y Boticarios de España en general y de Valencia en particular*, Octubre de 1896.

La antigua anarquía sanitaria

Protomedicato valenciano

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Colegios para la enseñanza de la Cirugía, tratóse nuevamente de sumar los dos ramos en aquellos efimeros *Colegios de la Facultad reunida*, pero pronto aparecen nombradas las Juntas superiores de Medicina, Cirugía y Farmacia, independientes y con iguales fueros, honores y preeminencias. Las vicisitudes políticas del primer tercio del siglo XIX y la peculiar idiosincrasia española que tiende siempre a complicar los asuntos más sencillos, sumieron en un caos de disposiciones que tan pronto reunían como divorciaban a las clases médicas, haciendo patente aquello de que los pueblos más faltos de justicia están más plétóricos de leyes. Por R. D. de 23 de Agosto de 1801 se extinguió la Junta reunida, restableciéndose el Tribunal del Protomedicato, separándose el estudio de la Medicina y la Cirugía que reunieron las disposiciones de Carlos IV (12 Marzo, 20 Abril, 15 Junio y 10 Noviembre); pero en 1804 cae de nuevo dicho Tribunal volviendo las Juntas superiores de Medicina, Cirugía y Farmacia con sus pristinos fueros, substituyéndose recíprocamente en 1808, 1814, 1820 y 1824: ¡la eterna Penélope!

Subdelegación de Valencia Su genuino representante era la Subdelegación de Medicina de Valencia, que delegada por el Protomedicato y después por la R. Junta superior gubernativa venía funcionando a su nombre y examinaba de ambos ramos, según varios reales decretos, el último de Felipe V. en 19 de Abril de 1741. La Subdelegación, cual los Tribunales que representaba, cesaron en 10 de Junio de 1799, volviendo a funcionar en Mayo de 1801, fenece en Agosto de 1818 y fué rehabilitada dos años después. A pesar de tantas alternativas mantuvo impasible el goce de los derechos y prerogativas que la transferían respecto de las profesiones médicas, llegando organizada por los dignos Subdelegados, Dr. D. Antonio Ajós, Vice-Presidente de la Subdelegación de exámenes, D. Pedro Vicente Bel y D. Valentín María de Torrecilla, hasta el año 1830, época de la creación de las Reales Academias de Medicina y Cirugía encargadas de continuar su misión.

Origen de la Academia Tales fueron los antecedentes de las Academias de Medicina. Nadie ignora, sin embargo, que la palabra Academia tiene origen más remoto, pues designaba el sitio ameno de los arrabales de Atenas; cedido por Academo a su patria para un gimnasio, donde Platón fundó su escuela filosófica; llamándose también así la casa de campo de Cicerón, cerca de Puzzoli, donde escribió sus *Cuestiones académicas* y la *Naturaleza de los dioses*. También es sabido que en tiempos de Tito Vespasiano se instalaron ya Academias de Medicina en Córdoba, Granada, Sevilla, Toledo y Murcia y que en diversas épocas fueron creadas muchas con igual nombre y finalidades distintas. Como antecedentes curiosos, conste así mismo que aspirándose a dar esplendor e impulso al cultivo de las ciencias y las letras se fundó en Valencia en el año 1742 una *Academia valenciana* (1), pensamiento iniciado por el sabio literato D. Gregorio Ma-

(1) Dr. Juan Bta. Peset y Vidal, *Bosquejo de la Historia de la Medicina de Va-*

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

yáns y Ciscar, en la que trataron de asuntos médicos hombres tan conspicuos como D. Mariano Seguer y D. Andrés Piquer; y hacia el año 1732 fundaron también en la Corte varios médicos, cirujanos y boticarios la *Tertulia literaria médica*, erigida en R. Academia de Medicina por Cédulas de Felipe V en 13 de Septiembre de 1734 y en 15 de Julio de 1738, con sucesivos perfeccionamientos en 1762 y 1796, germen sin duda de la Academia Matritense (1).

El fausto acontecimiento acaeció bajo el ministerio de D. Tadeo Ignacio Calomarde, que trasladó a la Junta superior gubernativa en 31 de Agosto de 1830 el R. D. de Fernando VII de 28 del mismo mes creando diez Academias de Medicina y Cirugía, bajo su dependencia, en las capitales de otros tantos distritos militares, Valencia entre ellos, en virtud del Reglamento general de Medicina de 16 de Enero de 1827 (2) con adjunta copia del mismo para su régimen literario e interior, por cuyo §. 18 del cap.º 1.º quedó expresamente encargada dicha Junta de estudiar y proponer el que debía regir a las Academias, aprobado en 28 de Agosto de 1830. Nuestra Subdelegación recibió un oficio en 9 de Diciembre siguiente, del que se ocupó en sesión del 15, manifestando que aprobado e impreso el Reglamento de Academias, convenía para el mayor acierto: 1.º, que se remitiese lista de los médicos y cirujanos establecidos en Valencia y concepto público que mereciesen; 2.º que se indicase el número de plazas conveniente a la localidad; y 3.º, que se informase acerca del local para las sesiones. A vuelta de correo se remitió aquélla, añadiendo que bastaban 18 de número y 12 agregados y que la Junta de Gobierno del Hospital Real y General proporcionaría sala (3). La primera sesión, sin embargo, se celebró el 3 de Marzo de 1831 en el domicilio del que fué hasta entonces Vice-Presidente de la Subdelegación de exámenes, Dr. Don Antonio Ajós, con los numerarios nombrados por la R. Junta superior en comunicación de 5 de Febrero, disponiendo que la Academia se formase con 19 de número, de los que se nombraban 14, dejando una plaza para la cátedra vacante y 4 para elegirlos luego de constituida, como se hizo en 10 de Marzo siguiente; y en 24 del mismo, celebrada en casa del Dr. Bel

lencia, reimpresa en 1876, p. 151 (empezó a publicarse en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, el año 1863).

(1) *Memorias de la Real Academia Médica de Madrid*, t. I, 1797, ps. I y X. Fué su Presidente el Dr. D. José Cervi hasta que murió en 1748, siguiéndole los doctores D. José Suñol, D. Manuel Martínez de la Raga, D. Mucio Zona, D. Manuel del Pueyo y D. Francisco Martínez Sobral.

(2) Peset y Vidal. *Topografía médica de Valencia y su zona*, 1878, p. 21 del prólogo (obra comenzada en 1868 y que premió la Academia de Medicina de Madrid).

(3) Efectivamente, en el *Manual de Forasteros de Valencia* de José Garulo, 1841, p. 112, se lee: Academia de Medicina y Cirugía del Reino. Manzana 278, C. del Hospital, n.ºs 35 y 15.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Su primer por fallecimiento del Dr. Ajós, se nombró presidente al Dr. D. Manuel
Presidente Pizcueta y Secretario de Gobierno a D. Antonio Reig.

Fines académicos En aquella etapa de esplendor gozó de grandes preeminencias y atribuciones consignadas en el Reglamento, relativas a instrucción y el ejercicio médico, que resume el Dr. D. Manuel Pizcueta, también Decano entonces de la Facultad de Medicina, en la primera «Oración inaugural que pronunció en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia el día 2 de Enero de 1832»: estábale sometido el cuidado de la salud pública y la reunión de observaciones para el mejor tratamiento de las dolencias, averiguar sus causas, formación de topografías que reunidas formasen la geografía médica general, procurando el progreso científico y la estimación y bienestar de sus profesores, protegiendo a los honorables y señalando a los indignos para aplicarles la ley y al verdadero mérito para cubrir plazas, formar las Juntas de Sanidad, etc., evitando postergaciones; encargábase de la enseñanza de las asignaturas a que se refería el art.º 6.º del Reglamento, del examen de reválida para autorizar el ejercicio a médicos, cirujanos y parteras y graduaba de Bachilleres en la Facultad; corría a cargo de la Academia la vigilancia de todos los asuntos referentes a policía médica, persiguiendo y castigando a los curanderos e intrusos, la circulación de remedios secretos, la generalización y pureza de la vacuna; de su incumbencia eran asimismo las peritaciones para los Tribunales de Justicia, que procuran mayor acierto en los fallos; el estudio de las aguas minerales y potables del reino para solicitar su habilitación y el nombramiento en su caso de un médico-director, censurando las memorias redactadas por éstos; daba luces en los casos clínicos oscuros; era baluarte contra el furor de crear teorías, entonces como siempre en boga, que apartan a la ciencia de su senda por el maldito orgullo a menudo de innovar, pues existe un empacho cada vez mayor de esa que llamaba Quevedo «secta infernal de hombres condenados a perpétuo concepto, volteadores de razones y despedazadores de vocablos». El Reglamento autorizaba además para censurar las obras publicadas en el distrito académico, evitándose la venta en su caso, y concedía otras atribuciones relativas a la actuación en las epidemias e informes para toda clase de autoridades, obligando a ejecutar también lo que la Junta superior le cometiese y encargase, a presentar programas sobre los puntos más interesantes, difíciles y nuevos de la ciencia, a mantener correspondencia directa con las otras Academias y a reunir una biblioteca, celebrando para ello tres especies de juntas: ordinarias, extraordinarias y generales.

Disfrutaban aquellos académicos—cuyos nombramientos se conferían en nombre de S. M., comunicándose las vacantes en Enero con arreglo al art. 18 del cap. 5.º de dicho Reglamento de Agosto de 1830—de honrosas prerogativas; presidencia en consultas y tribunales, eran preferidos en los ascensos y colocaciones, tenían voto en las juntas de hospitales, cárceles y sanidad, fuero de la Real Casa y uso de uniforme como distin-

REAL ACADEMÍA DE MEDICINA

tivo honorífico. Este, según el Reglamento general para el régimen literario e interior de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino, por R. C. de 15 de Enero de 1831, cap. 3.º, §. 3.º, consistía en «frac azul turquí cerrado, con nueve botones dorados y planos, con una cifra de las iniciales R. A. M. Q. (Real Academia Médico-Quirúrgica), pantalón con bota o calzón corto azul, espada y hebillas doradas, escarapela roja con presillas de oro y un bordado de éste, de ocho líneas precisas de ancho, que consista en una palma enlazada con un ramo de encina en el cuello y manga.»

Antiguo uniforme académico

Pronto bajó el barómetro para la Academia y densos nubarrones ocultaron el sol de aquellos años triunfantes; tras de los esplendores la decadencia, la agonía en progresiva lisis..... Malogróronse las intenciones del rey fundador por rudos y reiterados golpes que mermaron sus derechos y atribuciones sumiéndola casi en la inacción e impotencia. En 13 de Octubre de 1841 llegó el oficio de la Dirección general de Estudios, que trasladaba el Decreto del Regente para el cese en la facultad de conferir grados de Bachiller; y luego el plan de estudios de 1843 suprime las reválidas de profesores que corrían a su cargo desde 1.º de Enero de 1833, terminando este cometido en 1844. La derogación de dichas facultades lucrativas produjo una crisis financiera lamentable y perturbó el orden económico de las Academias, privándolas de sus principales recursos, por lo que la de Valencia, al no poder cubrir sus gastos, acordó en sesión de 17 de Julio de 1845, exponerlo así a la Junta suprema sin fruto alguno. Otras oleadas insanas hundieron más y más la nave, disposiciones posteriores mermaron casi todo su prestigio y el resto de los privilegios y atribuciones con la legislación sanitaria de 17 de Marzo de 1847 y las aclaraciones promulgadas en 18 Enero, 28 y 30 Marzo 1849. Desde entonces perdieron su intervención directa en todo lo concerniente a la salud pública, Juntas de Sanidad, inspección de epidemias, vacunación, intrusos y curanderos, remedios secretos, policía de la facultad, subdelegaciones de medicina, cirugía, farmacia y veterinaria y aguas minerales, asuntos encargados a la administración pública, quedando defraudado casi todo el objetivo de la creación de las Academias y letra muerta su antiguo Reglamento, en discordancia creciente por el progresivo y profundo cambio de todas las instituciones políticas y administrativas que lo derogaban tácitamente; y hasta por otro oficio de 15 de Marzo de 1833, había prohibido ya la R. Junta superior gubernativa la impresión de los discursos inaugurales con fondos académicos, medio casi exclusivo para la divulgación de sus trabajos, para el comercio científico con las otras Academias, Centros docentes, etc., fe de vida para perpetuar su historia que procuré rehabilitar durante mi modesta Presidencia (1909-12), cual otros habían hecho alguna vez (1).

Empieza la decadencia

(1) Discurso del Secretario Dr. Villanueva y Esteve (otro mártir del deber) en Enero de 1910.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

En tan afectiva situación, adormecidas, silenciosas, languideciendo con un soplo de vida miserable, acordó la de Zaragoza elevar en 1847 una exposición a S. M. pidiendo otro Reglamento en que constaran las atribuciones y prerogativas de una manera digna de la clase que representan y lo que ante la sociedad están llamadas a desempeñar, acordándose en sesión de 30 de Marzo secundar la idea, acuerdo suspendido hasta el definitivo planteamiento de la Ley de Sanidad. Infructuosos todos aquellos esfuerzos, la Academia de Valencia solicitó reverentemente y con empeño en 1867 y en 1872 (1) su reorganización a tenor del de 28 de Abril de 1861 que regía a la de Madrid. La Dirección General de Instrucción Pública atendió las razones en 16 de Enero de 1874 pidiendo proyecto bajo iguales bases, que se aprobó en 19 de Febrero, borrándose la distancia que separaba a hermanas gemelas, gracias a la valiosa intervención, entre otros, de mi tío y padrino el Excmo. Sr. D. Vicente Peset y Vidal, diputado a Cortes y político influyente en la época que siguió a la Revolución de Septiembre.

Nuevo Reglamento de 1874

Quedó reducida la Academia a una estrecha esfera de acción por las forzosas segregaciones, pues el art. 1.º de tal Reglamento señalaba como únicos objetivos: 1.º, ayudar al adelanto científico; 2.º, examinar las doctrinas y novedades de importancia para discernir lo verdadero y dar la dirección que el bien público reclama; 3.º, contribuir con las otras Academias a formar un diccionario tecnológico de las ciencias médicas; 4.º, recoger materiales para la historia crítica y la bibliografía de la medicina patria y la geografía médica del país; 5.º, fomentar el estudio y progreso de la ciencia otorgando premios ánuos, si los fondos lo permiten, sobre temas propuestos en concurso; 6.º, ayudar a la propagación, conservación y estudio de la vacuna; 7.º, evacuar consultas de autoridades, sobre todo relativas a endemias, epidemias, contagios, epizootias, etc., el conocimiento y estudio de las aguas medicinales, de los remedios nuevos o secretos, para su sanción o premio; 8.º, las cuestiones médico-legales propuestas por la Audiencia o los Juzgados; y 9.º, velar por el buen orden en el ejercicio de las profesiones médicas. Acerca de las peritaciones médico-legales, la R. O. de Gracia y Justicia de 16 de Septiembre de 1863 disponía que fuesen para la Audiencia y los Tribunales superiores de Justicia, y si en algún caso necesitasen oír a los jueces de 1.ª instancia sea después de haber consultado a un cuerpo compuesto de médicos forenses, de profesores requeridos al efecto u otra corporación científica legalmente establecida, según lo hacía constar en su obra el Dr. Mata, y como Tribunal superior hubo de recordar en sesión de 6 de Diciembre de 1877 que los jueces debían pedir por conducto del Regente de la Audiencia del Distrito, según la R. O. de 30 de Junio de 1863 (2) y varias otras. Queriendo

(1) Memoria del Secretario Dr. Ferrer y Julve en Enero de 1873.

(2) Fermín Abella, *Manual administrativo de Sanidad Terrestre y Marítima*, 2.ª ed., Madrid, 1879, p. 15.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

cierto juez presenciar la discusión de un asunto, negóse la Academia a ello, y por R. O. de Fomento de 24 de Octubre de 1872 fué aprobada su conducta.

De acuerdo con este Reglamento, las Comisiones permanentes eran: de epidemias y contagios; de aguas minerales, vacunación y examen de remedios nuevos; de medicina legal, subdividida en cuatro secciones para reparto del trabajo; y de revisión de estilo. Los Catedráticos eran académicos natos, los demás entraban por oposición en las décadas del sesenta y setenta, y por R. D. de 28 de Abril de 1861 se dispuso que pasasen a honorarios los de número que lo pidiesen luego de cumplir 60 años de edad o los imposibilitados por cualquier motivo; y ya según el artículo 26 del capítulo 2.º del antiguo Reglamento eran jubilados en Diciembre los viejos y los que por causa justificada no concurrían a las sesiones ni tomaban parte en las tareas, si cumplieron por espacio de 20 años, considerándose dimisionarios a los que sin motivo legítimo dejaban de concurrir a la cuarta parte de las sesiones del curso. Por D. de S. A. el Regente del Reino de 25 de Abril de 1870 pasaron las Academias a depender del Ministerio de Fomento, y al escindirle éste al de Instrucción Pública. Otra R. O. de 31 de Julio de 1872 dispuso que la consignación del presupuesto se dividiera en dos partes, una para personal (escribiente y portero) y otra para material, y en la plantilla se designaron 1.000 pesetas para la primera atención y 500 para la segunda.

Así las cosas, por R. D. de Fomento de 24 de Noviembre de 1876, se aprueban los nuevos Estatutos de la Academia de Madrid, modificando los anteriores de 1861 en el sentido de desembarazarla de funciones administrativas mal avenidas con las científicas y más propias del Ministerio de la Gobernación; distribuyendo su personal, ordenando las tareas como en las otras corporaciones de igual índole; suprimense los académicos honorarios, se reducen a 48 los de número y en vez de ciertas Comisiones ya innecesarias se establecen la del Diccionario tecnológico, que se la encarga, la de historia crítica, bibliografía y geografía médicas, con obligación de ayudar a la propagación de la vacuna y de redactar la Farmacopea; uso del uniforme modificado (1) y por el título VII, art.º 55, §. 5.º, se

(1) En el preámbulo del R. D. de 1876 se dice que «para equipararla a las demás R. Academias, encaminadas a idénticos fines» (alude a las otras de Madrid), usarán los académicos el uniforme modificado así (art.º 10, 3.º): «el frac será abierto, para llevar debajo un chaleco de casimir blanco fileteado de oro, y tendrá un bordado de la anchura de 4 cm., hecho con seda verde en lo que corresponde al ramo de encina, cuyo bordado guarnecerá el cuello, mangas, carteras y escusón, bajando en petillo desde el cuello hasta el martillo del frac, y recorriendo un filete todo el borde: sus botones tendrán las armas reales. El pantalón llevará franja de oro de la misma anchura que el bordado, y el sombrero estará guarnecido de pluma negra».

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

conceden a sus miembros dietas por asistencia, distanciándose otra vez de sus hermanas. El centralismo egoísta y esterilizador ha hecho que hoy se llame Nacional a la Academia de Madrid, como si las otras perteneciesen a las Pampas; ocupa un grande edificio y hasta elige un Senador, beneficio que quería hacerse extensivo a las provincianas, según el art.º 1.º de la Ley Electoral del Senado de 8 de Febrero de 1877.

Estatutos de 1886

El estado actual de la Academia de Valencia y de sus congéneres es lamentabilísimo, yacen sumidas en la miseria y la obscuridad más espantosas. Rigense por los Estatutos del R. D. de 14 de Mayo de 1886 reorganizando las Academias de Medicina de Distrito y el Reglamento interior de la de Valencia, de acuerdo con aquéllos, aprobado por la Dirección General de Instrucción Pública en 6 de Septiembre del mismo año. Ante la urgente necesidad de dinamizarlas, ya en 1882 se trató aquí por mi querido y malogrado maestro el Dr. Campá de pedir la reforma del Reglamento de 1874; pero el fracaso ha sido horrible. «Entidad de regia estirpe y de índice científico tan acentuado, hállase completamente desplazada de aquel centro de actividad que le asigna su misión, bien por causas que la imposibilitan y sofocan en sus espontáneos movimientos, bien porque el correr de los tiempos pudo marchitar sus arrestos juveniles, convirtiéndola en puro emblema de una actividad extinguida, digna tan sólo de caritativa consideración arqueológica: todo, menos creer que para tan humildes fines fueron instituídas estas asociaciones, ni investidas de tan prestigiosa autoridad. Parodias de aquéllas, víctimas del desdén y del olvido oficial, la condición de provincial o de distrito, sin que sea con buena lógica aplicarla, ni por sanos principios de justicia aceptable, la limitación que en sus atribuciones se nota desde épocas lejanas, que establece dos castas, cuando igual importancia anatómica y funcional tiene el lobulillo pulmonar, hepático o renal periférico que el central, contribuyendo por igual al funcionalismo total de la viscera (1).» Subsisten hoy las Academias, en efecto, cual momias de un panteón de cesantes o como documentos prehistóricos, antidiluvianos, objetos curiosos y extraños, pero arrinconados, que obligan a repetir con el vencido de Pavia: *todo lo hemos perdido, todo, menos el honor.*

*Atribuciones
actuales*

Según el Reglamento vigente de 1886, cap.º 1.º, art.º 4.º, tiene por objeto: 1.º, el cultivo, adelantamiento y propagación de las ciencias médicas—faltas de recursos, ¡como no sea por voz del pregonero!—; 2.º, recoger materiales para la historia, bibliografía y geografía médicas—pero los estudios históricos y las investigaciones científicas, por R. O. de 18 de Marzo de 1910, pasaron a la Junta para Ampliación de Estudios—; 3.º auxiliar la conservación y propagación de la vacuna, cuidados que cumplen

(1) Dr. Antonio Casanova, «Las Academias de Medicina ante la ciencia y ante la sociedad.» Discurso inaugural de la de Valencia en Enero de 1917.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

hoy el Intituto Provincial de Higiene y las Casas de Socorro; 4.º, evacuar los dictámenes de medicina forense que las autoridades judiciales pidan; 5.º, las consultas que él Gobierno, las autoridades provinciales y los Alcaldes hagan sobre asuntos de su competencia; y 6.º recoger las observaciones necesarias para formar la historia de las epidemias y epizootias que se presenten en su respectiva demarcación. Según el art.º 6.º del cap.º 1.º, el Gobierno proporcionará local, pero ya se ha visto que primero estuvo alojada en el Hospital y por verse «bruscamente arrojada del local, que para sus sesiones ocupaba en el edificio del Hospital provincial, donde se estableció desde su instalación y que vino disfrutando tranquilamente durante 37 años bajo el amparo y protección de reales órdenes no derogadas (1),» se cobijó en los salones de la Diputación y por fin se halla modesta, pero decorosamente instalada en una de las aulas que fueron de la vieja Facultad de Medicina antes de construirse en tiempos del Rector Monserrat y del Decano Navarro Rodrigo el edificio que hoy ocupa ésta; y por las bondades del Sr. Marqués de Colomina, Director a la sazón del Hospital, se agregó en 1909 otro departamento adjunto donde está la biblioteca formada de unos 300 volúmenes y el archivo que conserva los libros de reválidas de la antigua Subdelegación, los de actas, dictámenes, etc.

*Domicilio de la
Academia*

Hay por Reglamento dos clases de académicos, numerarios y correspondenciales; en conjunto eran 25 médicos, 4 farmacéuticos y un veterinario de primera clase, pero recientemente se autorizó la ampliación del número, admitiéndose también a técnicos de las Facultades de Ciencias, como era justo, y en la actualidad forman la Academia valentina como numerarios 30 médicos, 5 farmacéuticos, 2 veterinarios y 3 profesores de Ciencias, un físico, un químico y un naturalista: total 40. Los socios correspondenciales son nacionales y extranjeros, no pudiendo exceder aquellos del cuádruplo de los numerarios. Por lo respectivo al nombramiento, expirado el plazo del anuncio de la vacante (15 días) pasan las solicitudes o las propuestas a informe de la Comisión respectiva y por votación secreta en su día de la mitad al menos de los académicos hábiles se declara electo al candidato, dándose cuenta del designado a la Dirección General y al señor Gobernador civil, contando el neófito con tres meses prorrogables hasta nueve para presentar el discurso de ingreso adecuado a su especialidad y luego de aprobarlo la Comisión correspondiente se designa al padrino que ha de rendir el homenaje en plazo de otros tres meses; se publican ambos discursos por cuenta del candidato conforme al modelo adoptado y señálase un día festivo para la ceremonia. Los correspondenciales han de presentar un trabajo manuscrito o impreso, original o de comentario, que se informa; también pasan a dicha clase los numerarios que cambian de residencia

Los académicos

(1) Dr. Peset y Vidal. Discurso inaugural de 4 de Enero de 1869.

o los individuos premiados en concurso. Ya no son académicos natos los Catedráticos, como se disponía desde la R. O. de 17 Febrero de 1844, ni es renunciable el cargo, de carácter obligatorio ahora, conforme ocurría en 1851 cuando al Dr. D. Miguel Pellicer no se le admitió la renuncia. Tienen tratamiento de Señoría (art.º 20 del Estatuto) y derecho a la medalla de oro numerada como distintivo, que sufraga la Academia y es de la propiedad de ésta, con el emblema de la Medicina en el anverso y el título de la Academia respectiva en el reverso, pendiente de cordón de seda amarillo y morado, cuyo pasador ostenta las armas de la población. Háse suprimido el uniforme, que sin duda molestaba a Madrid, aunque no tengo noticia de que aquí lo vistiese nadie. Después de todo, el hábito no hace al monje y va resultando anticuado el adorno masculino con plumajos y colorines.

*Secciones
y Comisiones*

Cuatro son las secciones: de anatomía y fisiología normales y patológicas, de medicina, de cirugía y de higiene, farmacología y farmacia; y dos las Comisiones permanentes, una de medicina forense en que entran todos los académicos, -repartidos en tres grupos para el trabajo, como ya se hizo en 1851, y otra de geografía médica y epidemiología; pudiendo modificarse todas con aprobación de la D. G. de I. P. y hasta nombrarse otras accidentales cuando hacen falta. La Comisión de Gobierno está integrada por el *Presidente*, que es hoy el Dr. D. Rafael Pastor y González, Rector de la Universidad; el *Vicepresidente*, farmacéutico y concejal, doctor D. Agustín Trigo Mezquita; *Secretario perpétuo*, el Catedrático doctor D. Tomás Blanco Baldebrande; *Vicesecretario*, el Dr. D. Francisco Brugada y Mira, Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; *Tesorero*, el Dr. D. Francisco Torrén Roig, Presidente del Colegio de Farmacéuticos; *Bibliotecario*, el conocido publicista Dr. D. Faustino Barberá y Martí, Director de la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*; y como *Vocales*, los cuatro Presidentes de las Secciones: Dres. D. Constantino Gómez Reig y D. Francisco Ortsy Orts, Catedráticos jubilados (recién fallecido el segundo) y doctores D. Adolfo Gil y Morte y D. Vicente Navarro Gil, Catedráticos numerarios. Cargos bienales, obligatorios la primera vez y reelegibles, verificándose las elecciones en la primera quincena de Diciembre; los nombramientos se comunican a la Dirección general, a las Autoridades y a las otras Academias médicas, y se toma posesión de los cargos en Enero. Los académicos que sin causa justificada faltan a la mitad de las sesiones del curso no pueden ser elegidos para el bienio.

Las sesiones

Las sesiones son literarias (públicas o secretas) y de gobierno; las primeras sólo para tratar de asuntos científicos; las segundas, siempre secretas, para los numerarios. En domingos se celebran las extraordinarias, inaugural o de recepción de académicos; aquélla en Enero, solemnísima y en el Paraninfo de la Universidad allá por los años de 1842, consiste en la lectura de la Memoria del Secretario, del discurso doctrinal por el académico de turno, repárto de premios y anuncio del programa nuevo (que

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

propuse fuese para temas libres de investigación personal), abriendo el curso el Presidente; en las recepciones se leen el acuerdo o acta de elección, el discurso del recipiendario, el de contestación, repártense los ejemplares, y el Presidente entrega la medalla y título. Para todas las sesiones ha de concurrir, por lo menos, una cuarta parte de los socios numerarios. Vacaciones desde el 15 de Julio al 15 de Septiembre, encargándose entonces del despacho de los asuntos urgentes la Junta de Gobierno.

Según el artículo 72 del Reglamento actual, los fondos de la Academia *Fondos académicos* consisten en las cantidades consignadas en los presupuestos generales del Estado; en las extraordinarias con que favorezcan el Gobierno y donaciones particulares; en los derechos u honorarios que se cobren por los trabajos o informes, y en los productos de las publicaciones oficiales. Con los fondos ha de atenderse primero a las atenciones reglamentarias, y si hay sobrante se destina para dietas a los académicos presentes en las sesiones; por eso la Comisión de Gobierno presenta a principio de cada año la cuenta general de ingresos y gastos que, aprobada, se participa a la Superioridad, según el artículo 51 de los Estatutos. Todo esto es sarcástico. Como se dijo, antes contaba con 1.500 pesetas anuales, pero se suprimieron hace cinco años, al propio tiempo que se asignaban en presupuestos varios miles de pesetas para Madrid y Barcelona—los catalanes saben imponerse exigiendo lo que consideran justo—; y gracias a la intervención del Senador universitario, Dr. Altamira, en el pasado año se concedió una limosna de 550 pesetas (creo que en los actuales presupuestos se consignan otra vez dichas 1.500 pesetas). ¡Legados! Subterfugio cómodo y gracioso, porque es sabido que sólo hay dinero para erigir grandes casinos. Dictámenes son pocos los que se piden y menos los que se cobran—muchos asuntos se resuelven por la Inspección de Sanidad médica o pecuaria, por los Cuerpos provincial y municipal de Beneficencia, la Facultad de Medicina, los Colegios médico, farmacéutico y veterinario, el Instituto Médico—, abundando relativamente los informes gratuitos sobre accidentes del trabajo, porque, según el Reglamento de 28 de Julio de 1900 para la aplicación de la ley de 30 de Enero, en su artículo 23, 2.º, establece que en casos de disconformidad dictaminará definitivamente la Academia de Medicina. ¡En tiempo de Calomarde no excedía de 500 millones el presupuesto nacional, y se sostenían con holgura las Academias; y hoy sucumben con un ingreso de 3.000 millones! Los dos empleados cobran aparte, y no hay magia posible para pagar el material de Secretaría, las medallas y diplomas, la luz: cesaron los socorros que a veces otorgó a médicos necesitados, las subvenciones de algunas Colonias escolares y la concesión de premios en metálico e impresiones de discursos inaugurales y cartillas..... ¡Como rareza llegaron los socios a repartirse ridículas dietas! Allá por la década del 60 tenía la Academia, como órgano suyo oficial, a la revista científica *La Fraternidad*, y es sensible que actualmente no acuda también a la prensa profesional como medio de publicidad.

*Sus meritorios
trabajos*

A pesar de tan precaria situación y de verse las Academias periféricas reducidas casi exclusivamente a cuerpos consultivos, laboraron siempre con ahinco y el mayor desinterés. En prueba de ello, y ante la imposibilidad de transcribir todo el contenido de los libros de actas de la de Valencia, sirvan unos pocos ejemplos de su alta y variada intervención, recogidos al azar, tanto de su década de apogeo como de los decadentes años sucesivos; siendo de notar, que en todos sus informes ha procurado ser clara, explícita, recta, justa y tan científica como sus conocimientos se lo han permitido y conforme decía el siempre llorado maestro Dr. Ferrer y Julve en su discurso de 1875: «en el crisol de esta Corporación se depura la verdad cuanto humanamente se puede, sin más aspiraciones que el amor a la verdad misma.» Su seriedad manifestóse ya en 1836, tomando el acuerdo de no permitir la salida del local durante las discusiones y hasta que recaía votación.

En 11 de Junio de 1831 pide pensión para la viuda del médico de Elche, víctima de la fiebre amarilla de 1811, e interviene en el esclarecimiento de cierto título dudoso, y en 1875 propone otra pensión para el médico de Elda inutilizado después de 32 años de servicios; en 15 de Octubre de 1834 habilita a los practicantes para el servicio en las epidemias, y en aquel Diciembre advierte a la Sala del Crimen de lo injusto de una multa que se le había impuesto por la tardanza en evacuar un informe relativo a caso de locura, que no se resuelve a menudo en varios meses; en el año 1836, luego de hacer el penoso reparto del subsidio, eleva una representación a las Cortes para que se releve de tal pago a los profesores de Medicina, insistiendo en 1845; en Febrero del año siguiente (1846) publicó cinco bases para hacer llevadera la suerte precaria de sus compañeros, según González de Sámano (1), y en este mismo año solicita de la Junta Suprema de Sanidad la cruz de Academias para D. Anastasio Chinchilla, autor de los *Anales históricos de la Medicina española*, como más tarde (1873) informaba en expedientes sobre concesión de cruces de Epidemias y de Beneficencia; y en 31 de Agosto de 1835 forma terna para cubrir la plaza de médico mayor del Hospital, pretendida por varios, designando en primer lugar a D. Mariano Peset de la Raga, en segundo a D. Mariano Batllés, y en tercero a D. Francisco Javaloyes; como en 1875 resuelve el concurso para médico de la Sociedad de socorros mútuos *El Taller* y el análogo del Ayuntamiento de Vallada, y dos años después el de Alfafar. La Junta del Hospital suplica en 1843 forma de hacer las oposiciones para médicos de visita y velante, interviene en 1875 en asuntos de quintas, en discordias e inutilidades, incluso entrega lista de médicos para el reconocimiento por encargo de la Diputación Provincial, propone médicos para el servicio de higiene a petición del Gobernador, el Minis-

(1) Apéndice a la *Historia de la Medicina española*, págs. 120-121.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

terio de la Gobernación la consulta en 1871 sobre la conveniencia de reformar la Ley de Sanidad vigente y la Cámara oficial de Comercio, Industria y Navegación suplica informe en 1909 sobre personal, haberes y organización de las estaciones sanitarias, o más tarde sobre cuestión de patentes. Famosa fué la intervención académica en cierto problema de psiquiatría que motivó dos folletos del abogado D. José Peris y Valero en 1862-63; y cuando en Enero de 1875 se intentó instalar la enseñanza oficial de la homeopatía, elevó su voz hasta el trono oponiéndose al desafuero científico; así, arma al brazo, veló constantemente por la pureza de la profesión, ilustrando asuntos intrincados en auxilio de las autoridades eclesiásticas, militares y civiles, para la recta administración de justicia o para las mejoras materiales de esta provincia y límites, siendo incontables los casos en que anualmente intervino sobre tasación de honorarios, esclarecimiento de la integridad de facultades intelectuales, cuestiones sobre homicidios y heridas diversas, envenenamientos y venta sin receta de medicamentos nocivos, sobre abortos e infanticidios, violaciones, divorcios, exenciones del servicio militar, adulteraciones de alimentos y bebidas, condiciones de las aguas potables de la capital, traslado de los baños de mar a la Malvarrosa (1), los vinos de naranja, el examen de aguas minerales y de especialidades farmacéuticas dignas de loa, etc.

Intervino con ardor en todas las epidemias a partir de su primera cartilla anticolérica de 1834, intitulada «Suscinta descripción del cólera morbo de la India, causas predisponentes del mismo y su curación», habiendo elevado dos años antes a su Presidente un informe sobre la profilaxis; en 1854 dió los «Consejos populares» del Catedrático Dr. Casañ y en todas tomó parte como Corporación o por alguno de sus miembros, falleciendo en la de 1885 su Presidente interino por el cumplimiento del deber. Prodigó sus luces con motivo de infecciones variolosas, tíficas, de gripe maligna, de la tuberculosis, siendo a este propósito memorable la campaña de su difunto socio y querido amigo el Dr. Moliner sobre el Sanatorio de Portaceli; en la fiebre amarilla de 1870, la triquinosis de Villar del Arzobispo de 1876-77 (2), dando a luz mi padre la «Lepra en la provincia de Valencia» el año aquél (3) y viéndose dignamente representada la Academia en la Inspección oficial de Fontilles en Septiembre de 1907 por el ilustre Dr. Barberá, mi buen amigo y condiscípulo, por nombramiento de Gobernación, a quien debo no pocas noticias, médico erudito que publicó además una cartilla antileprosa en valenciano. El paludismo ha preocupado siempre y fué motivo en 1900 de otra cartilla del Dr. Gil y Morte sobre su etiología y profilaxis. La Academia aprobó

*Intervención
en las epidemias*

-
- (1) Dr. Enrique López. Discurso del Secretario en la inaugural de 1909.
 - (2) Dr. Julio Magraner. Discurso del Secretario en la inaugural de 1878.
 - (3) Dr. Peset y Vidal. *Topografía médica* citada, pág. 596 y siguientes.

por unanimidad en 22 Junio 1910 una moción de dicho Dr. Barberá Martí para la lucha contra el tracoma, de que se había ocupado en la segunda reunión celebrada aquí por la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias (Mayo de 1910) y luego de reunir a los oculistas y otros clínicos y designar al Dr. Blanco para resumir las instrucciones populares, elevóse informe en 31 Marzo 1911 (1). Aun omitiendo casi todo el esfuerzo realizado en su vida ya cercana del siglo, es notorio que se hizo también digna del lema que con orgullo ostentaba otra Academia establecida en 1652 por Bausch: *nunquam otiosus*; o como decía el caballero maestro y Rector que fué, Dr. D. Nicolás Ferrer y Julve en su discurso de 1874: «Si careciese de timbres la Academia de Medicina de Valencia, y hubiera de simbolizarlos, podía ostentar un escudo con este mote: *Fidelis, fortis et prudens*, cual una muy renombrada villa, que bien conozco a fe».

Otros servicios

La Academia, en fin, se propuso varias veces dar conferencias públicas, como las de *Higrología humana* en 1877 por el Dr. Martínez Gil, y sesiones de controversia científica, practicó análisis de toda especie en laboratorios oportunos cuando lo creyó necesario, sobre todo de vísceras de intoxicados y manchas de sangre (1871-76), contribuyó a la formación de Tribunales para oposiciones diversas, figuró en la Junta de Obras del Puerto por ministerio de una ley ya derogada, tiene su representación en la Junta del Censo electoral, en la de Protección de la infancia, en la Provincial de Sanidad; en 30 de Noviembre de 1877 es invitada por la Comisión general española para la Exposición de París y lleva allá sus memorias y trabajos más notables; la cita el Ateneo Mercantil para inaugurar la famosa Exposición regional valenciana, que presidió S. M. el Rey; vésele asistir respetuosa a los besamanos de Capitanía, a la inauguración del grupo Cervantes de las escuelas graduadas municipales y la colocación de la primera piedra de las Facultades de Medicina y Ciencias y acude a la Casa del Pueblo cuando en 1909 celebró su Comité el memorable mitin para pedir a los poderes públicos un gran presupuesto para enseñanza y sanidad; etc., etc.

Papel que pueden desempeñar las Academias de Distrito

Aunque los entusiasmos se amortigüen forzosamente por el abandono en que yacen, es indudable que aún podrían las miserables Academias de Distrito, dignas de mayor protección gubernativa, laborar en regiones más elevadas con beneficio inmenso del país, como decía el malogrado Dr. A. Casanova en su discurso inaugural citado. Si aún agitándose casi en el vacío contribuyen seguramente al adelanto científico difundiendo las

(1) *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 10 Julio 1915, p. 233. Nociones de diagnóstico y de tratamiento farmacológico del tracoma conjuntival o conjuntivitis granulosa. (En el diario *Las Provincias* de 9 Abril aparece la alocución al público para evitar los estragos).

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

enseñanzas con publicaciones y estimulando a la juventud con sus concursos, si son cuerpos a cuyas luces es forzoso recurrir porque aquilatan los descubrimientos y ensayos experimentales, las teorías nuevas y más o menos atrevidas e ingeniosas, madurando el concepto, purificándolas y autorizándolas su valiosa sanción, con desprecio de la ojeriza con que se las mira por la soberbia o la envidia que todo lo avasallan (1); si tanto hacen aún en su ocaso, dirigiendo la vista hacia las serenas regiones de la ciencia inmaculada, podrían ir mucho más allá en tan meritorias obras.

En efecto, necesitase de otro organismo distinto de la Universidad para lo no elemental, la alta ciencia resolvente de arduos problemas, como pide su historia y hacen los extranjeros, pues las Academias son árbitros supremos para contrastar los adelantos mundiales, crisol depurador de la verdad, argos para atisbar el avance, la propaganda científica y esclarecimiento de cuestiones; son «por ley esencial indeclinable, un reflejo fidelísimo de la ciencia en sus más débiles vagidos como en los más potentes ecos y por ende en estos centros de cultura halla sereno albergue lo que aún se detiene receloso y tímido a las puertas de las Universidades (2)»; hasta la investigación científica hacen en otros países, publicando en Boletines o Anales el fruto de sus trabajos y cuanto ofrece interés especulativo o de aplicación profesional. Objeto también fuera madurar una buena ley de Sanidad, la nonnata de Epidemias y la deficiente de accidentes del Trabajo, proponiendo al Instituto de Reformas Sociales otro proyecto aprobado por todas las Academias en colaboración, asunto que sirvió de tema al Dr. Bartrina para su discurso inaugural de 1914; laboraríase en la instrucción higiénica popular, la cultura del cuerpo facultativo, incluso de los alumnos de Medicina legal si la legislación y el sistema de enseñanza les permitieran penetrar en tales recintos, pues lograrían una instrucción provechosa en palenque adecuado a sus trabajos prácticos, y algún día quizá se piense por los poderes constituidos en utilizar estos manantiales, que hoy corren solitarios y nada fecundan o se pierden entre los estratos de la indiferencia pública y del olvido oficial, como si no tuvieran existencia y razón de ser; y no pocos horizontes patrios, oscuros actualmente, podrían alumbrarse con esplendidez, pues las Academias tienen, desde el nacer, contraídos tan formales compromisos, si bien para mucho de ello, como para la guerra y la defensa de las epidemias, hace falta dinero, dinero y dinero. Hasta la Farmacopea española, que redacta una Comisión permanente de la Academia de Madrid, nada perdería de que contribuyesen con sus luces todas las de Distrito, pues como digo en otra parte (3), es

(1) *El Siglo Médico*, de Madrid, t. XVI, págs. 221, 555, 561, 605, 793, etc.—
Id. t. XXXI, pág. 782.

(2) Dr. D. Francisco Calvo, discurso inaugural de 2 de Enero de 1877.

(3) *Terapéutica*, 2.^a ed., Valencia, 1905, t. I, p. 741.

empresa magna en el estado actual de la ciencia, que para realizarla se necesita de las cincuenta cabezas y los cien brazos de un Briareo.

En último término, si se creen innecesarias, si están de sobra ya, porque desde el punto de vista de su esencial papel consultivo hay otras entidades que podrían reemplazarla con más o menos fortuna, incluso que todo ciudadano está obligado a servir a la justicia, conforme a su leal saber y entender; si no se las devuelven ciertas atribuciones ni se proporcionan los recursos indispensables a su decoro, para poder practicar muchas de sus peritaciones de laboratorio e imprimir sus trabajos, suprimanse de una vez sin escrúpulos ni remilgos, como ya pidieron desalentados los antiguos al vislumbrar la penuria y han repetido luego con valentía Espinosa de los Monteros, de Barcelona, en 1864, mi propio padre, en su citada obra histórica, y hasta el Presidente actual, Dr. Pastor, contristado, en sesión de 23 de Diciembre de 1921. Dormidas y casi en la inacción, impotentes como viven las Academias provincianas, si se suprimieran por yerro inaudito, repetiría tranquilamente que *id mea minime refert*, o dicho con perdón de Terencio, no se me diera de ello un ardite; pero si estamos dispuestos, como es debido, a que se regeneren para cumplir misiones trascendentales, realicemos desde luego el propósito con vigor, sin súplicas humildes ni lamentaciones jereimiacas, con noble entereza y arrestos varoniles; no se olvide aquella sentencia de nuestro Romancero: «las palabras son mujeres; los actos, hombres».

Abril de 1923.

La Clínica de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Valencia

MEMORIA REFERENTE AL QUINQUENIO 1918-1922

REDACTADA POR EL DOCTOR DON MIGUEL MARTÍ PASTOR

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA

Condiciones en
que se presta este
servicio

LA enseñanza de la Obstetricia en esta Facultad de Medicina acusa inevitables deficiencias, que de igual modo se advierten en otras secciones, bien a pesar de los nobles esfuerzos de su Profesorado, y son debidas al ambiente de pobreza en que se desenvuelven estos servicios, con grave quebranto para la vida cultural de nuestro pueblo.

La enseñanza médica universitaria no está atendida como corresponde a las múltiples exigencias del progreso científico actual, pues nuestro sis-

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

tema pedagógico todo lo espera del esfuerzo personal del Profesor y del discípulo, sin advertir que esto no basta y que es indispensable rodearlos de los medios necesarios para obtener de sus actividades científicas el máximo rendimiento.

La clínica de Obstetricia de nuestra Facultad de Medicina está montada todavía como en los tiempos de la fundación de esta Escuela.

Las camas de embarazadas y paridas continúan mezcladas con las de enfermas de otras afecciones de orden médico y quirúrgico, con lo cual son posibles toda clase de contagios.

No disponemos de un departamento para poder separar las púerperas infectadas de sus compañeras de clínica y en un cuarto reducido y único hemos de desenvolvemos para asistir a las embarazadas, practicar las intervenciones que son necesarias, curar las *complicaciones de orden infeccioso*, y dar las lecciones clínicas, ante un contingente de más de setenta alumnos, cuando el recinto que nos ocupa apenas tiene cabida para veinte personas.

Las deficiencias a que aludimos son tan grandes, que para corregirlas no bastan los paliativos y sería preciso demoler lo que hoy tenemos para reedificar sobre su solar lo que creemos necesario.

Cuanto acabamos de decir, ajeno a todo propósito de censura personal para nadie, es una prueba más de lo poco atendida que está la Universidad y de la penuria en que vive, que no es, ciertamente, lo que corresponde a la altísima misión que le está confiada.

En esta Memoria se expone sucintamente la labor realizada en nuestra Clínica de Obstetricia durante los cinco últimos años.

En dicho periodo se han asistido 337 partos, cuyas particularidades son las siguientes:

Periodo que comprende esta Memoria

Presentación de vértice:

O. I. I. A.	223
O. I. D. P.	49
O. I. D. A.	12
O. I. I. P.	2
O. S. P.	4
	<hr/>
	290

Presentación de cara.	4
» de nalgas.	18
» de tronco.	14
Partos gemelares.	11
	<hr/>

TOTAL. 337

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Abortos El balance de abortos es el siguiente:

Abortos completos.	4
Retenciones ovulares de abortos incompletos.	29
TOTAL.	33

Alteraciones patológicas De todos los casos observados en Clínica un porcentaje elevado presentó alteraciones patológicas, que catalogamos en la forma que sigue:

Albuminuria.	27
Eclampsia.	7
Sífilis.	26
Cardíacas.	3
Tuberculosis.	2
Placenta previa.	5
Distocias pelvianas.	11
Tumores y embarazo.	6
Locura puerperal.	1
Encefalitis letárgica.	1
Embarazo molar.	4
TOTAL.	93

Como se ve la cifra de lo patológico es bastante crecida, pero hay que tener en cuenta que la albúmina en la orina de las embarazadas y la sífilis forman la mitad del cuadro patológico:

Además, las estadísticas de toda maternidad dan una proporción mayor de casos patológicos que las de la clientela privada, ya porque a los establecimientos públicos afluyen todos aquellos casos que tienen difícil solución, ya también porque los medios sociales en que se desenvuelven estas embarazadas o parturientas dificultan la resolución favorable del caso.

De desear sería, para evitar tales efectos, que se venciera por completo la resistencia de la clase obrera a entrar en la Maternidad, en todos aquellos casos en los que algo patológico viene a modificar la normalidad de un embarazo, parto o puerperio.

Intervenciones manuales o instrumentales Muchos de los casos patológicos que complicaron el embarazo, el parto y el puerperio, fué necesario resolverlos por intervenciones manuales o instrumentales en la forma que anotamos a continuación:

Extracción manual del feto:	
Presentación de nalgas.	4
Parto gemelar.	3
Placenta previa.	1
	8
Versión:	
Presentación de tronco.	14
Parto gemelar.	3
Placenta previa.	2
Distocia pelviana.	1
	20
Suma y sigue.	28

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

Suma anterior.	28
Forceps.	33
Pubostomía.	1
Embriotomía en feto muerto.	1
Laparotomías.	3
Alumbramientos artificiales.	5
Hemorragias en el alumbramiento que necesitan de taponamiento.	13
TOTAL.	84

Algunos casos de los asistidos en nuestra clínica oficial, presentaron complicaciones sépticas durante el puerperio y afortunadamente en mucho menor número que los que pudieron tener lugar, dada la convivencia de las enfermas de nuestra clínica con las de Patología Quirúrgica y el no disponer nada más que de un cuarto para el servicio de los casos puros y los infectados. El número de estas complicaciones sépticas es el siguiente:

Complicaciones sépticas

Infecciones puerperales benignas.	16
Infecciones puerperales graves.	8
TOTAL.	24

No todos los casos se resolvieron felizmente, pues hay que lamentar algunas defunciones de madre y de feto, cuyo número y causas de la muerte consignamos a continuación:

Defunciones

Mortalidad materna por:

Infección puerperal.	2
Aborto infectado.	1
Embriotomía.	1
Obstrucción intestinal.	1
Eclampsia.	2
Placenta previa.	1
	8

Muerte del niño por:

Intervenciones.	5
Placenta previa.	2
Falta de desarrollo.	6
Sífilis.	15
Procidencia cordón.	2
Albuminuria y eclampsia.	2
	32
TOTAL.	40

Según resulta de nuestras estadísticas, la mayoría de los partos han sido de vértice, cumpliéndose la ley de proporcionalidad de todos conocida; pero este porcentaje es más bajo, cosa que no tiene nada de extraño tratándose de una Clínica en donde se asisten, por lo general, todos los casos que presentan alguna complicación durante el embarazo o alguna dificultad o accidente en el parto. Esta es la razón que antes apuntábamos

Observaciones clínicas

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

de que casi una tercera parte de la casuística de nuestra clínica presenta en su historial algo que la desvía del tipo completamente fisiológico.

Empleo del forceps La mayor parte de los partos de vértice fueron espontáneos, necesitando tan sólo alguno de ellos terminarlo por forceps. Las causas que motivaron esta terapéutica fueron dependientes; en unos, de anomalías locales y en otros, de alteraciones generales.

Contamos entre las primeras, aplasia uterina, alteraciones por defecto de la dinámica del útero, resistencia del periné, distocias pelvianas poco acentuadas. Las occipito-iliacas derechas posteriores, dan un contingente muy grande a las indicaciones del forceps. La falta de flexión de la cabeza, que impide que el encajamiento y la rotación se hagan con facilidad, prolongan el parto de tal suerte que sobre todo en las primíparas determina fácilmente el agotamiento del músculo uterino y hay que suplir las fuerzas de expulsión por las de tracción.

La eclampsia, la tuberculosis y las cardiopatías fueron las causas de índole general que motivaron las indicaciones del forceps.

El forceps que utilizamos es de Tarnier y generalmente sin tractor para enseñar a los alumnos la manera de evolucionar a nuestra voluntad la cabeza fetal a su paso por el conducto genital.

Otros casos de interés Hemos tenido en clínica cuatro partos de occipito-sacra persistente. Uno correspondió a una pelvis cifósica; dos coincidieron en mujeres faltas por completo de periné, por raspadura completa del mismo en partos anteriores; el otro se trataba de un feto prematuro y sifilítico.

Llamábamos la atención de nuestros alumnos sobre estos casos y sobre todo en los que la falta de periné coincidió con el desprendimiento de la cabeza en O. S. P., comprobando que la ley de Juverardi para explicar el mecanismo de la flexión y rotación en la O. I. D. P. se cumplía ante la falta de periné, al rodar el occipucio hacia atrás.

De las presentaciones de cara, en dos de ellas el parto fué espontáneo; una necesitó una aplicación de forceps; la otra ingresó en lamentable estado después de más de dos días de parto, con fiebre alta, 140 de pulso y feto muerto; practicamos una basiotripsia, penetrando en cavidad craneana, perforando el paladar. Fué un caso muy interesante por tratarse de una distocia por volumen excesivo del feto. Cada diámetro fetal ofreció una dificultad a su salida. Creíamos que, aplastada la cabeza, estaba resuelto el problema, y el diámetro bisacromial necesitó la decolación de la cabeza y de uno de los miembros superiores para que pudiera franquear el conducto genital. El feto pesó ocho kilogramos, y la parturienta murió a las pocas horas de intervenida.

En los partos de nalgas no hubo nada digno de mención. Sistemáticamente se practicó en todos ellos la maniobra Mauriceau. En cuatro de ellos se hizo la extracción manual por parto prolongado; y en tres, por tratarse de feto segundo en parto gemelar y un descenso de nalga anterior para facilitar el encajamiento en una placenta previa.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

Los abortos, incompletos todos, ellos necesitaron el vaciamiento artificial. Sistemáticamente empleamos el legrado instrumental, seguido de taponamiento, que repetimos dos o tres veces más en días alternos, y administramos, durante los ocho días que siguen a la intervención, $\frac{1}{2}$ c. c. de pituitrina para ayudar la involución del útero.

*Abortos
incompletos*

Sólo un caso tuvo funesto desenlace: se trataba de una mujer que abortó en Barcelona; a los dos días embarcó para Valencia e ingresó en nuestra clínica en completo estado de septicemia y fenómenos peritoneales.

La patología de la gestación nos ha proporcionado bastante material para que los alumnos hayan podido ver algo de todo.

*Patología de
la gestación*

La albúmina, en más o menos cantidad, se ha presentado en nuestras embarazadas en el porcentual aproximado, que esta manifestación óvulo-tóxica se manifiesta en la práctica.

Cuatro de estos casos fueron acompañados de grandes edemas vulvares, de extremidades inferiores, hipogastrio y cara.

Sólo un caso presentó manifestaciones de un estado preeclámpsico; las demás con su régimen más o menos severo y la opoterapia renal sobrellenaron esta complicación saliendo de la clínica curadas.

Hemos asistido siete embarazadas que ingresaron en nuestra clínica con ataques de eclampsia. Dos de estos casos murieron a las pocas horas de ingresar. Las otras cinco con la sangría (en tres de ellas), suero glucosado, suero de vena renal de cabra, nefrina y algún enema de cloral, conseguimos que la gestación llegase a su término. En los otros dos casos que ingresaron con fenómenos de parto nos limitamos a terminar la dilatación y hacer la extracción rápida del contenido del útero.

Eclampsia

No hemos visto indicación formal en ninguno de los casos de clínica, para practicar la cesárea, que si bien hoy sus entusiastas defensores se batan en retirada, creemos que existen ocasiones que pueden ser el único tratamiento (primípara, feto vivo, cuello largo y cerrado, vagina estrecha y ataques eclámpicos subintrantes).

Las manifestaciones sifilíticas en la clase obrera son muy frecuentes, tal vez por deficiencias en el tratamiento. Veintiocho casos de sífilis bien confirmada hemos visto en nuestra clínica. En las embarazadas que ingresaron en nuestra sala algunos meses antes del término de la gestación, las hemos sometido al tratamiento intensivo de su dolencia, consiguiendo fetos vivos y aparentemente sanos.

No obstante, contamos con 15 casos de fetos muertos sifilíticos correspondientes a otras tantas embarazadas que ingresaron al final de su embarazo y la mayor parte en los comienzos del parto.

Cardíacas y tuberculosas En las cardíacas y tuberculosas hemos limitado nuestra actuación a contemporizar con la marcha clínica de estas complicaciones de la gestación.

Hemos tratado tres cardíacas embarazadas: en una de ellas tuvimos que aplicar el forceps en pleno ataque de asistolia, previa la dilatación rápida del cuello del útero a lo Bonaire. Otra, paría sin que el corazón manifestara grandes protestas, pero a los tres días de puerperio la descompensación cardíaca se manifestó con tal intensidad que la puérpera murió a los veinte días de haber parido en la clínica de Patología General, donde había sido trasladada.

Citemos un caso de tuberculosis con repetidas hemoptisis y parto gemelar, espontáneo. Los fetos murieron a los pocos días por falta de desarrollo y la puérpera abandonó la clínica muy mejorada de su lesión pulmonar.

En la placenta previa es bien conocido nuestro criterio, por haberlo expuesto repetidas veces en revistas y folletos y nos hemos mostrado en todas ellas con un criterio ecléctico en nuestra manera de sentir y obrar.

Desde el parto espontáneo con la simple rotura de membranas, hasta la versión interna, balón compresor y dilatador y el Braxton-Hicks, han sido los procedimientos por nosotros empleados.

La cesárea Somos fervientes entusiastas de la cesárea en el tratamiento de la placenta previa obturante. No hemos tenido ocasión de ponerla en práctica de nuestra clínica oficial, pero en nuestra práctica particular hemos tenido ocasión de practicarla con éxito brillante para la madre y el feto.

No son frecuentes las distocias pelvianas en la raza latina y mucho menos en nuestra región. En el norte de Francia y los pueblos situados en las vertientes de los Alpes en Italia se presentan con mayor frecuencia, tal vez en estos últimos por lo frecuente que es el raquitismo a causa de beber los niños agua casi desprovista de sales minerales, por proceder éstas del deshielo de las cordilleras que los circundan.

En España, el norte de Cataluña y Galicia dan el mayor contingente, siendo el tipo principal de pelvis planas y el descrito por Olshausen de pelvis de tipo masculino.

Nosotros, de los *once* casos de viciaciones pélvicas, *dos* correspondieron al tipo de pelvis oblicuas (uno por coxalgia y el otro por escoliosis lumbar), *ocho* fueron pelvis aplanadas y *una* de ellas correspondió al tipo de las generalmente estrechadas.

El parto de todas ellas tuvo lugar por las vías naturales. Intervinimos en una de las pelvis oblicuas practicando una presión para hacer coincidir el diámetro capital con el oblicuo mayor.

En la pelvis plana el forceps fué suficiente, pues en ninguna de todas, excepto en una de ellas, la *conjugata vera*, era menor de 8 cm. y *medio*. En tres de estos casos hubo necesidad de aplicar el forceps de manera oblicua con relación a la cabeza fetal, haciendo presa en el diámetro fronto-

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

mastoideo, para evitar que el espesor de las cucharas del forceps se sumara al biparietal, coincidente con el promonto-púbico en el momento del encajamiento.

De todos estos casos, el que mayores dificultades presentó, fué uno que coincidió con una *encefalitis letárgica* con pelvis; además de medir la c. v. 9 cm. escasos, estaba muy almohadillada de tejidos y feto grande.

En el caso en que la pelvis era estrecha en todos sus diámetros y la c. v. media 8 cm., decidimos esperar para practicar una cesárea; pero la rotura prematura de las membranas, 20 días antes de terminar la gestación, hizo cambiar nuestro primer propósito, y ante la contingencia de estar el huevo abierto y con cierto grado de dilatación, optamos por una pubiotomía subcutánea y extracción con forceps, que de antemano habíamos colocado antes de la sección del hueso. La puerpera abandonó la clínica a los 19 días, completamente bien. Sólo una incontinencia de orina a los esfuerzos de la tos fué el accidente que complicó esta intervención en los primeros días, reintegrando esta función a su estado fisiológico a los 14 días.

Hemos visto coincidir *seis* veces la gestación con tumores abdominales. En cuatro de estos casos se trataba de miomas uterinos, uno de ellos una sarcomatosis abdominal y el otro correspondió a un quiste del ovario.

De los cuatro miomas, dos de ellos insertos en el fondo del útero, no impidieron que parto y puerperio se desenvolviesen normalmente; de los otros dos, en ambos hubo que practicar la histerectomía, por tratarse de tumores previos y hemorrágicos.

El caso de sarcoma ingresó en nuestro servicio con síntomas de oclusión intestinal; era una embarazada remitida de un pueblo de la provincia de Alicante y llegó a nosotros en estado deplorable. Múltipara y 7 meses de gestación, dilatamos el útero y practicamos una versión.

Creímos que al descomprimir el tumor con el vaciamiento uterino, los intestinos recobrarían su permeabilidad; y en vista de que a las 6 horas esto no había tenido lugar, decidimos aquella noche practicar un ano contranatural. No conseguimos tampoco el efecto que esperábamos. La enferma murió a la madrugada. La autopsia demostró una neoplasia polimorfa que englobaba los intestinos, principalmente en la región del ciego, el cual lo encontramos comprimido entre dos nódulos neoplásicos.

El quiste del ovario motivó por ser *previo* una laparotomía durante la gestación. Seguimos la técnica que Pancof describió en un caso parecido. Se trataba de un quiste pelviano ocupando el fondo de saco retro-uterino. La matriz, correspondiendo a una gestación de 6 meses, comprimió la neoplasia y había que exteriorizarla para llegar al quiste. Los ligamentos anchos, enormemente distendidos y muy prominente el derecho por descansar sobre el tumor, nos permitió practicar un ancho ojal en el mismo por el que después de puncionar el quiste lo extrajimos, ligamos y peritonizamos el pedículo, reconstruimos las dos hojas del ligamento ancho,

sin movilizar ni malaxar para nada el útero, evitando pudiera traducirse esta irritabilidad en contracciones que interrumpieran la marcha de la gestación.

La embarazada dejó la clínica a los 15 días, marchó a Cullera (pueblo donde vive), y próxima ya al término de la gestación, reingresó en nuestro servicio, donde dió a luz una niña.

Locura puerperal

Hemos podido observar un caso de *locura puerperal*, cuya marcha clínica no pudimos seguir porque la familia retiró a la puérpera de nuestra sala. Se trataba de una albuminúrica grávida, con fenómenos preeclámpicos en los últimos días de su gestación y primeros de puerperio. A los cinco días de haber parido sobrevino el estallido del acceso de gran delirio de acción que necesitó la reclusión en un departamento aislado. A los dos días perdimos de vista el caso sin que hayamos podido averiguar la terminación del mismo.

Cuatro casos de *mola* han sido objeto de estudio en el tiempo que dirigimos la clínica oficial. Todos ellos fueron tratados por vaciamiento con la cuchara roma y curas consecutivas intrauterinas. En tres de ellos la reacción *glucogénica* fué positiva, por lo que practicamos la histerectomía subtotal como medida profiláctica de procesos corioepiteliales futuros. En dos de estos casos no pudimos comprobar la invasión *sincicial* al parénquima uterino, por haberse estropeado las piezas anatómicas; en el tercero, gracias a la amabilidad del Dr. L. Bartual, pudimos cerciorarnos de la afirmación Essen-Méler de la constancia de que las afirmaciones conseguidas por la reacción yodada tienen su confirmación anatomo-patológica.

Ingresó en el pasado curso una parturienta con *encefalitis letárgica*. Fué un caso que nos preocupó bastante. Se trataba de una enferma que después de cuatro días de parto ingresó en nuestro servicio. Una bolsa serosanguínea que llegaba hasta cerca de la vulva, simulaba a cada contracción que el parto estaba para terminar. Los internos de guardia me avisaron y a las seis de la mañana reconocía a la parturienta. Se trataba de una primípara con una pelvis aplanada 9 cm. y medio de c. v. con gran bolsa serosa como antes indiqué y la cabeza en el estrecho superior fuertemente insinuada en el estrecho superior en O. I. D. T.

Una aplicación de forceps con presa oblicua en la cabeza fetal y sutura perineal por desgarró del mismo resolvió el caso.

Nos llamó la atención el estado pseudocomatoso de la parturienta que atribuimos a fatiga de trabajo tan prolongado. Este estado continuó en los días sucesivos, a la par que incontinencia de esfínter de ano y expulsión involuntaria de orina. Analizamos orina y nada de albúmina ni de elementos de epitelio renal. Exploramos esfínter, que encontramos íntegro y pensando que cuatro días de parto y en una pelvis estrecha pudiese haberse fraguado una fístula vesical, reconocimos atentamente, incluso inyectamos en vejiga leche esterilizada, convenciéndonos que todo estaba en perfecta integridad anatómica.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

En vista de esto y no pudiéndonos explicar los trastornos psíquicos y funcionales, pensamos si podría tratarse de una lesión de mesocéfalo; así lo hicimos constar a nuestros alumnos y pocos días después, el Dr. Rodríguez G. Fornos confirmaba el diagnóstico y se encargaba de la enferma.

Nada decimos ya del capítulo de intervenciones practicadas, pues el fundamento de sus indicaciones queda ya en lo esencial consignado al hablar de la patología de gestación y parto.

Réstanos tan sólo dos palabras de las complicaciones *septicas*. Estas han sido relativamente pocas dado el ambiente en que nos desenvolvemos. Veinticuatro casos, de los cuales sólo 8 han presentado gravedad.

No tenemos criterio cerrado en la terapéutica a seguir y creemos que *Terapéutica* todo puede ayudar para que el organismo se defienda con ventaja.

Fiamos mucho en las inyecciones intravenosas de bicloruro de mercurio, pero más en su acción profiláctica que curativa, pues cuando el proceso septicémico adquiere intensidad en su evolución morbosa, fiamos poco del procedimiento.

De ahí que siempre que la temperatura pasa de 38° y el pulso de 100, si el filtro renal está bien, no dudamos en inyectar *diez miligramos* de la sal mercurial. También en los casos de parturientas que llegan de la calle y a las cuales se han intentado manipulaciones y tentativas tocúrgicas ponemos en práctica el procedimiento.

La *proteínoterapia*, nos ha proporcionado éxitos en los casos que la hemos puesto en práctica.

Empleamos el *caseosan*, en inyecciones intramusculares cuando la fiebre es moderada y por vía intravenosa cuando la fiebre es alta.

Cada día nos batimos más en retirada, abandonando la terapéutica local. Sólo en los casos de retención de alguna piltrafa de membranas y en las loquiómetras empleamos la solución de yodo de Budin o el líquido de Dakin; hoy preferimos a esto último la cloramina, irrigando, cada dos horas, la cavidad uterina por dos tubos que en forma de sifón dejamos colocados en el interior de la matriz y que no renovamos en 48 horas.

El alcanfor, nucleinato de manganeso, quinina como coadyuvante a la involución del útero, etc., etc., son medios valiosos que no hay que despreciar.

Esta ha sido nuestra actuación en este lustro de tiempo en la clínica oficial, pobre por la mezquindad del material que disponemos y del cual hemos procurado sacar el mayor partido posible en provecho de la enseñanza.

Valencia, Junio de 1923.

Nuevas aplicaciones terapéuticas de la leche esterilizada

RESUMEN DE UNA CONFERENCIA
DADA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA
POR EL DOCTOR DON TOMAS BLANCO
CATEDRÁTICO DE LA MISMA *

ESPERO que quienes me escuchan—médicos unos, y otros que aspiran a serlo—, estimarán de interés el estudio de este nuevo medio de tratamiento, que puede solucionar satisfactoriamente difíciles y muy variadas situaciones clínicas.

Las nuevas aplicaciones terapéuticas de la leche esterilizada—asunto de esta conferencia—, atraen justamente la atención de los doctos: el estudiarlas y divulgarlas es de una oportunidad bien notoria.

Recuérdese la acción específica de multitud de preparados de laboratorio obtenidos con productos procedentes de las mismas enfermedades para las que están indicados. Su empleo ha venido a mostrarles dotados de una acción genérica a más de la específica. A la primera se la llama acción polivalente.

*La acción
polivalente*

Cítase ya muchas de esas substancias que la poseen.

¿A qué podrá ser debida tal acción?

Se han formulado multitud de opiniones y se ha tratado de experimentar para ver de comprobarlas.

Detengámonos en las proteínas que esos inyectables contienen, pues, por exclusión, parece muy probable se debe a ellas la polivalencia.

Experimentando con varias de ellas y obtenidos algunos resultados alentadores, se le ocurrió a Smidt en 1915 utilizar los albuminoides de la leche; idea aceptada por Sachsl, Weis, Oppenheim, Abderhalden, etc.

*Los albuminoides
de la leche*

R. y L. Müller, y Tanner, de Viena, comienzan a emplearlos en la clínica oftálmica en 11 casos de iritis y 4 de queratitis heredo específica animados por los éxitos del primero en enfermos afectos de complicaciones de la blenorragia.

Von Pflug, Koenigstein, Dimmer, Darier, Dimitry, Blondel, Robin, Domec, Gaupillard, Rosenstein, Van Lind, Nussbaum, Guibert, Raoul Argañaraz, se muestran en general satisfechos de los resultados por ellos

* Fué dada esta Conferencia en Marzo de 1921.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA LECHE

obtenidos en variados casos y algunos son hasta entusiastas de las nuevas aplicaciones de estos albuminoides.

Prueba experimental de laboratorio la hay también; no podía faltar. Precisamente el ojo es el más adecuado lugar para estas experimentaciones, por las condiciones de transparencia de la córnea y lo asequible de la misma a una buena exploración, que permite seguir paso a paso la marcha de sus procesos y los del iris mismo. *Prueba experimental*

Veach (*Americ. Jour. of Ophthal.*, Febr. 1920) ha producido una infección grave en los ojos iniciada por una intensa iritis, mediante inyección en la cámara anterior de una cultura de:

Estat. aureus.

Estrept. hemolitic. etc.

que ha sido yugulada en breve por las inyecciones de leche estéril en el celular subcutáneo. Los ojos testigos han terminado rápidamente por fusión purulenta.

Los españoles no hemos permanecido indiferentes ante estos hechos múltiples venidos a nuestro conocimiento de todas partes.

Ya son bien conocidos los trabajos de los Dres. Landete y Mayoral, Torró, Salvat. En el respecto a las inyecciones parenterales de leche no debe pasarse en silencio los nombres de Carreras, Basterra, Marin Amat, García Mansilla, Ramírez.

No todo han sido éxitos, sin embargo. No son estas inyecciones una panacea para toda infección. Ni siempre se han empleado con suficiente oportunidad, ni en todo caso puede detenerse en cualquier sujeto la acción destructora de gérmenes excesivamente virulentos.

En algunos casos han fracasado Gaupillard, Marin Amat, Guibert, Koenigstein y Ramírez. Algunos asambleístas de la Oftalmológica H. A. de Granada, reunión a la que tuve el honor de asistir, se manifestaron a este respecto bastante escépticos por lo visto en sus enfermos.

Diré lo que he visto y algunos de los que me escuchan han podido comprobar en la clínica que dirijo en esta Facultad. *¿Qué hay de verdad?*

Buenos resultados en queratoconjuntivitis eczematosa recidivante de marcha tórpida.

En bastantes de úlcera querática serpigínosa o corrosiva, no en todos, se nota un beneficio positivo desde las primeras inyecciones. En algunos la marcha no es tan favorablemente influenciada: lo es con menor rapidez; o bien toma un curso oscilante con alternativas de mejoría, de estacionamiento de ésta y aun de algún retroceso, hasta que por fin entran en un período de franca reparación.

En general coincide esta marcha vacilante con un mal estado general del sujeto.

Suelen ser dacriocistíticos y en ellos el proceso lagrimal también se influencia favorablemente, de ordinario, por la nueva terapéutica.

Casos de purulencia conjuntival por intolerancia para el tracoma y casos de gonocócica con úlceras queráticas. De extrema gravedad son los pocos que he tratado con la leche y en ellos el efecto ha sido extraordinariamente favorable desde las primeras inyecciones. Uno siguió su marcha, a pesar de todo, y la úlcera llegó a perforación.

Casos de conjuntivitis pseudomembranosa.

Tres llevo tratados hasta ahora con las inyecciones, y el resultado ha sido brillante. En uno de ellos tres inyecciones de suero Roux no produjeron modificación alguna y si la dieron notabilísima las de leche, de las que sólo necesitó otras tres para completa curación.

No hice análisis bacterioscópico; sospecho por el aspecto macroscópico de este caso que no era loeffleriano.

Un caso notabilísimo de abscesos queráticos metastásicos en el curso de una grave infección gastrointestinal. Exitó asombroso.

Iridociclitis traumáticas.

En dos he empleado la leche y los dos han cedido pronto en cuanto a los síntomas reaccionales. En el uno tenía yo vehementes sospechas de penetración de cuerpo extraño; pero quedó en una calma tan absoluta que me abstuve de intervenir. Cristalino inglobado por los exudados iridocicliticos, en ptisis anterior; pero sin reacción flogística.

Todo esto es, en síntesis, lo que he visto: los hechos. Surge ahora la necesidad de darse de ellos una explicación suficiente que satisfaga el ansia de conocer la génesis de los mismos, el mecanismo íntimo de la acción. No queda satisfecho con menos el espíritu.

*Acción fisiológica
de las inyecciones*

¿Cuál es la acción fisiológica de las inyecciones de leche estéril?

Localmente nada de particular; no son más dolorosas que una inyección de agua destilada. El pinchazo; sensación de hormigueo. Rara vez una linfítis superficial. No he visto abscesos asépticos que referen otros.

En dos enfermas que inyecté en nalga, con leche de una misma ampolla, hubo dolor y un par de días de claudicación. Si el accidente se hubiese presentado en solo una de ellas creyera haber picado un nervio. Me parece dependió de alteración del líquido. No lo sé con certeza; pero esto es lo más probable.

Como efectos generales: pequeño escalofrío; a las 2-3, a lo sumo 5 horas, y no constante, reacción febril variable de 37'5 a 39°, que dura 8-10 horas cuando más. Suele ser más intensa en las primeras inyecciones. Algo proporcionada a la cantidad inyectada. Falta de ordinario desde la tercera inyección. En niños y ancianos acostumbra a ser más alta, si he de juzgar por lo que yo he visto.

Todo en ella es variable; lo transcrito es lo más frecuente; pero muy sujeto a excepciones.

Acompaña a la fiebre laxitud, tendencia al reposo y al sueño.

Aun en los casos de reacción alta no se modifica el apetito; sigue como estuvo. La lengua húmeda y limpia, si lo estaba antes.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA LECHE

R. Müller ha comprobado, el primero, descenso de la tensión sanguínea y leucocitosis. Blondel y Barilari confirmaron lo de la tensión.

Algunos enfermos tienen poliuria.

En las infecciones inflamatorias localizadas se pueden observar modificaciones muy interesantes, especialmente en la córnea.

*Acción
terapéutica*

Lo primero que se observa es la desaparición o notable disminución del dolor. Algunas veces cual si se inyectara un analgésico, como dice R. Müller; otras disminuye lentamente a las pocas horas y no vuelve a presentarse, o aparece con oscilaciones con agravación nocturna, sin llegar a su primitiva intensidad.

La coloración amarillenta del fondo de las úlceras pierde intensidad y va transformándose en un blanco grisáceo. La lesión pierde su marcha destructiva, no crece en extensión superficial ni en profundidad. El festón amarillo del borde desaparece. La úlcera comienza a reducirse concéntricamente.

Baja el nivel del hipopión al tiempo que el acuoso, que ocupa el resto de la cámara anterior, va recobrando transparencia.

El iris obedece ya a los midriásicos.

Disminuye en intensidad la hiperémia periquerática, el edema palpebral, la fotofóbia.

Termina la úlcera con una opacidad menos saturada y extensa que con los medios clásicos de tratamiento empleados hasta ahora.

La dacriocistitis que acompaña y fué en la generalidad de estos casos la causa próxima de la úlcera al infectar una lesión erosiva traumática, cede simultáneamente. Su exudado, de purulento se hace mocopurulento y pronto mucoso hialino filante, acabando por agotarse en absoluto en los casos más favorables.

Las queratitis parenquimatosas se vascularizan pronto, según algunos. En manos de otros no han producido efecto alguno las inyecciones. Para los primeros serían un medio excelente de apresurar la marcha de tan lenta enfermedad, y la córnea quedaría más transparente que con los medios empleados antes.

En los demás procesos inflamatorios disminuye, asimismo, la intensidad, marchando pronto hacia una franca resolución, cual si en los tales disminuyeran de virulencia los agentes causales o se aumentaran las resistencias orgánicas, como en los casos que mejor obedecen a los medios habitualmente empleados de antiguo. Las inyecciones restaron al proceso parte de su gravedad y aceleraron la marcha, abreviando la duración.

Todo esto en muchos casos, mas no en todos ciertamente.

Muchas y desemejantes son las opiniones formuladas para explicar todos estos hechos. Para no fatigar la atención de ustedes, me limitaré a exponer la que estimo más verosímil.

Se calma o desaparece el dolor, porque disminuye rápidamente la intensidad de la inflamación, de la que es un síntoma.

Sabemos que los elementos integrantes de los tejidos se nutren en el espesor de éstos del plasma que los baña. Para apropiarse las sustancias que hay en éste y nutrirse de ellas, elaboran los protoplasmas unos productos que actúan cual fermentos digestivos, capaces de modificar, entre otras, la textura química de las proteínas y transformarlas en homólogas, de heterólogas que eran antes de sufrir su acción. *Fermentos defensivos* los llama Abderhalden. Acción proteolítica o disolvente de proteínas.

Los fermentos defensivos

Cuando se inyecta en el espesor de un tejido vivo una proteína extraña, ella estimula la proteolítica y tales fermentos se forman en gran cantidad; a las veces muy superior a la necesaria para su transformación. Penetran en los vasos y circulan con la sangre por todo el organismo. El suero adquiere entonces propiedades proteolíticas que no tenía, específicas para la albúmina inyectada. Con esa nueva propiedad llega al foco morbosos y ataca al cuerpo celular de las bacterias, alterándole, transformándole y disolviéndole.

Las sustancias albuminoides de la leche inyectada, transformadas y absorbidas, estimulan, según Müller, la médula ósea; produce leucocitosis y los leucocitos parecen tener especialmente desarrollada la función de elaborar los fermentos defensivos, más que otros elementos anatómicos; de modo que se activa considerablemente esta función en el organismo y como toda esta labor bioquímica produce calor, se enciende la fiebre, se activa la velocidad de la corriente sanguínea (y por consecuencia la de los espacios linfáticos de la córnea) pasando a millonadas los leucocitos por el foco morbosos, donde fagocitan y arrastran gérmenes y detritus del tejido alterado, desingurgitándole y colocándole en condiciones de que los elementos anatómicos aún no destruidos se nutran mejor, se reproduzcan y reparen con mayor facilidad las lesiones destructivas.

Los gérmenes patógenos, en cuanto son envueltos por el leucofagocito, cual demente cubierto por camisa de fuerza, quedan transformados en inofensivos; esto, con el lavado íntimo del tejido, puede explicar la rapidez del alivio en los casos más favorables, aun antes de iniciarse la descongestión en el foco morbosos.

Es muy verosímil que esa acción, que provocan los albuminoides lácteos en los tejidos, sea tanto más mortífera en definitiva contra los gérmenes morbosos cuanto más análogos sean tales albuminoides en estructura química a los que entran en la composición del protoplasma de esos microorganismos.

Aplicaciones clínicas

La acción expuesta justifica las múltiples aplicaciones clínicas de que son susceptibles estas inyecciones. En la literatura médica que ha llegado a mis manos se citan muchas y de muy variada índole. He aquí algunas:

Bubones complicando a blenorragia.

Úlcera tuberculosa de la piel.

Casos de albuminuria.

Bronconeumonía gripal.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA LECHE

Profilaxis de infecciones postoperatorias.
Reumatismo muscular agudo.
Angina de Ludwig.
Neuritis óptica gripal.
Procesos inflamatorios agudos y subagudos del oído.
Colibacilosis.
Puerperismos sépticos.

La experiencia seguramente, precisando más y aquilatando mejor las indicaciones y las posibles contraindicaciones, es de esperar avalore en lo justo este medio de tratamiento, dejándole instalado definitivamente entre los más poderosos que poseemos para aumentar nuestras defensas contra las infecciones localizadas.

El medio parece por ahora inocuo, fácil de obtener en cualquier parte; lo que seguramente le pone al alcance de todos multiplicando las ocasiones de su empleo. ¿Hay algo más fácil que hervir durante 4-5 minutos una pequeña cantidad de leche recién ordeñada? De la misma vasija en que ha hervido puede cargarse una jeringuilla previamente esterilizada por ebullición.

Esto es hablar ya de la *técnica de estas inyecciones*.

Las precauciones corrientes para las hipodérmicas.

Región glútea; región dorsal por dentro de las escápulas.

Dosis.—Los autores alemanes y austriacos, con Raoul Argañaraz, han empleado las grandes de 10 cm.³. No están exentas de peligro; pueden producir gran reacción. El adulto robusto tiene suficiente con 4-5 cm.³ por inyección. En el niño dosis proporcionalmente menores. En un recién nacido de 10 días he inyectado $\frac{1}{2}$ cm.³. Es dosis fuerte; pero el caso era muy intenso y por ello justificado. La toleró perfectamente y con 3, en días alternos, quedó curado de su purulenta.

En general esa es la frecuencia: los días alternos.

Es excepcional que hayan de darse más de 6-7. Algunos sostienen que lo no logrado con 6 no se consigue con más.

No es un tratamiento bueno para todo. No le pidamos lo que no puede dar. Emplearle indistintamente para todo sería llevarle a un rápido descrédito. Con prudencia, con discreción, laborando todos para completar su conocimiento, llegaremos a precisar su verdadero alcance.

Una última advertencia que recomiendo a la consideración de ustedes. Al emplear las inyecciones parenterales de leche, como al utilizar cualquier nuevo recurso terapéutico, no tengamos en olvido lo clásico, sobre todo en los casos graves. No tenemos derecho a privar a nuestros enfermos de esos agentes terapéuticos que ya hicieron sus pruebas y tienen bien cimentado su prestigio. Usemos de todos en discreta combinación. En presencia de cada caso lo importante es curar y nunca salirnos por nada ni por nadie de los límites que tiene trazados el honrosísimo cargo de procuradores de la salud ajena, lucrando así la tranquilidad de

*Técnica de
las inyecciones*

conciencia que logra el que hizo todo lo humanamente posible por evitar un fracaso.

Con lo dicho estimo haber proporcionado a ustedes todos los datos necesarios para conocer y manejar con soltura la leche estéril en sus nuevas aplicaciones terapéuticas. Quedo como siempre a su entera disposición si el asunto aún les ofreciera alguna duda.

Las Cátedras de 1.º de Anatomía y Técnica Anatómica en la Facultad de Medicina de Valencia

NOTA DE LOS TRABAJOS REALIZADOS DURANTE EL CURSO DE 1920 - 1921
POR EL DOCTOR DON JESUS BARTRINA
CATEDRÁTICO DE DICHAS ASIGNATURAS

ADEMÁS de las explicaciones teóricas, se han puesto a disposición de los alumnos las colecciones osteológicas y piezas naturales y artificiales del Museo.

Los señores Profesores auxiliares, D. León Solís, D. Práxedes Llis-terri, D. Manuel Espinosa y D. Victorino Vázquez, en unión del Catedrático que escribe esta nota, han repasado, por secciones de alumnos y por capítulos de las asignaturas, las enseñanzas ya dadas, cerciorándose del grado de aprovechamiento de cada escolar.

Se han practicado los trabajos de disección referentes a Artrología y Miología, utilizando cuatro cadáveres completos y restos de otros dos, procedentes de preparaciones de segundo curso de Técnica y de Anatomía Topográfica.

ANALES

DE LA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

AÑO III * 1922-1923

CUADERNOS 22 Y 23

FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA

Crónica de un viaje de prácticas a Madrid y Barcelona, realizado por los alumnos de la Cátedra de Higiene durante el Curso de 1922 a 1923

DESIGNADO por la Facultad de Medicina, como catedrático de la asignatura mencionada, para dirigir el viaje de referencia y hecho el presupuesto correspondiente, acomodado a la cantidad consignada por el Estado para este fin, seleccioné mediante riguroso ejercicio escrito a diez de los alumnos matriculados en enseñanza oficial, quienes con el interno por oposición de la asignatura formaron el grupo expedicionario al que acompañé.

Objeto y organización del viaje

Elegimos como poblaciones en las que podíamos obtener mejores frutos de la excursión a Madrid y Barcelona, pues aparte alguna otra capital del norte de España, a la que no podíamos llegar por apremios de tiempo e insuficiencia de dotación, son aquellas en que los progresos higiénicos en el aspecto urbano han llegado en nuestra Nación al mayor desarrollo y en donde existen los Institutos, Laboratorios de Higiene e instituciones sanitarias de mayor importancia, por hallarse al servicio de grandes núcleos de población y disfrutar de consignaciones más cuantiosas que permiten la mayor amplitud en personal, material e instalación.

Cúmpleme hacer constar en nombre de mis alumnos y en el propio, nuestro agradecimiento por las facilidades que nos dieron para realizar el

objetivo de nuestro viaje a los señores don Rafael Altamira, senador por nuestra Universidad, D. Joaquín Ruiz Jiménez y Marqués de Alella, Alcaldes de Madrid y Barcelona respectivamente, a los que fuimos recomendados por el de Valencia D. Juan Artal; a los señores Decanos de las Facultades de Medicina de Madrid y Barcelona por las atenciones y agasajos con que nos obsequiaron; a los doctores D. Rafael M.^a Forns y don Antonio Salvat, catedráticos de Higiene de Madrid y Barcelona, que compitieron en su cordialísima acogida y nos colmaron de atenciones y de obsequios, y a los doctores Tello, director del Instituto de Higiene de Alfonso XII; Semprún, director del Instituto de Higiene Militar; Chicote, director del Laboratorio Municipal de Madrid; Gallart y Monés, director del Instituto de Higiene de Barcelona; Plaza, director del Hospital Militar de Carabanchel; Sayé, director del Dispensario antituberculoso de Cataluña; Mira, director del Instituto de Orientación profesional; Mias, Asesor higiénico en la comisión de Cultura de Barcelona y personal de todos estos Centros, que nos recibió con exquisita amabilidad.

Especialmente hemos de hacer constar también nuestra gratitud por las deferencias de ellos recibidas, a los alumnos del 5.º y 6.º cursos de Medicina de Madrid, que, con nosotros fueron invitados al té con que nos obsequió el Dr. Recasens en su domicilio particular, igual que lo hizo el Dr. Forns en el suyo, y a los de la Cátedra de Higiene de Barcelona, que también nos acompañaron a beber una copa de champagne que en honor nuestro dispuso el Dr. Salvat, de Barcelona, puesto de acuerdo con el Dr. Martínez Vargas, quien particularmente nos obsequió con valiosas publicaciones de que es autor.

Aunque en continuo ajetreo, todavía nos quedó tiempo en Madrid para dedicar una mañana a los Museos del Prado y de Arte Moderno, acompañados por el Dr. Forns, que nos sirvió de admirable *cicerone* y para hacer en Barcelona las obligadas excursiones al Tibidabo y Vallvidrera que intercalamos con las visitas a las escuelas al aire libre de Villa Joana.

Del entusiasmo de los alumnos, por lo que hace al fin científico de la excursión, a la vez que como demostración de la labor realizada en el aspecto práctico demostrando la utilidad conseguida, pueden dar fe los trabajos que van a continuación firmados por sus respectivos autores y en los que cada alumno, con arreglo a sus aptitudes y aficiones, relata las impresiones de nuestra visita a los principales centros e instituciones de Higiene de las ciudades mencionadas.

Una gestión referente al Instituto de Nipiología

En la visita que intentamos hacer al señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, al que no pudimos tener el gusto de cumplimentar, entregamos a su secretario particular (pues tampoco se hallaba visible el señor Subsecretario), una nota de que éramos portadores; por encargo de nuestro queridísimo Decano el Dr. Gómez Ferrer, acerca de la urgencia de la aprobación por el Estado de un Instituto de Nipiología anejo a la Universidad de Valencia. Poco después llegó a nosotros la satisfactoria

VIAJE DE PRÁCTICAS

noticia de haber sido firmada una Real orden autorizando la constitución del mencionado Instituto.—DR. JUAN CAMPOS FILLÓL, *Catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina de Valencia.*

INSTITUTO MUNICIPAL DE HIGIENE (BARCELONA)

Una de las visitas más interesantes que los alumnos de Higiene de Valencia hicimos durante nuestra estancia en la ciudad Condal, fué sin duda la realizada al Instituto Municipal de Higiene, pues ella nos evidenció mucho de lo que es posible conseguir en la profilaxis de las grandes plagas de nuestras ciudades cuando la acción bienhechora de los higienistas se encuentra suficientemente apoyada por las autoridades municipales.

En la calle de Salmerón, en la barriada denominada *dels Josepets* hállase situado el Instituto Municipal de Higiene de Barcelona.

Un amplio vestibulo conduce desde el exterior a las habitaciones ocupadas por las dependencias del Instituto.

Precedidos de los doctores Gallart y Salvat penetramos en una de las habitaciones y en un reducido espacio vemos tres mesas-escritorios y varios armarios en los que guardan los libros registros, folletos de divulgación, circulares del Instituto, etc., etc. El Dr. Nebot, con exquisita amabilidad, nos explica el funcionamiento del Instituto que está dividido en tres secciones: Epidemiología, Desinfección y Policía sanitaria.

Se ocupa la primera de combatir, con las medidas adecuadas, todas las enfermedades infecciosas tanto endémicas como exóticas que puedan atacar a la población barcelonesa. En esta sección se consideran todas las enfermedades infecciosas divididas en dos grupos según la mayor o menor facilidad de evitarlas, y así el primero comprende aquellas enfermedades perfectamente evitables como el tífus y la viruela, y el segundo las enfermedades exóticas y las no evitables como la tuberculosis, etc.

En la sección de Epidemiología varios gráficos y libros registros donde se anotan las causas y números de defunciones y los casos de enfermedades infecciosas denunciadas por los médicos o descubiertas por otros procedimientos por distritos, calles y días, permiten de una ojeada y a todas horas darse perfecta cuenta del estado sanitario de la población y descubrir con suma facilidad cualquier foco de epidemia en sus comienzos, por pequeño que sea.

De esta manera es como pudo descubrirse un foco de tifoidea en la calle de Santa Catalina a principios del presente año. En Diciembre del 1922 hubo un caso de fiebre tifoidea en dicha calle, en Enero de 1923 fueron varios los casos de fiebre tifoidea registrados en la misma calle. Esto hizo entrar en sospechas; hechas las averiguaciones necesarias por la sección de policía sanitaria, se supo que el foco de la fiebre tenía su origen en

un pozo del que se surtían de agua los habitantes de varias casas de dicha calle.

Cegado dicho pozo y tomadas las medidas necesarias por lo que respecta a la desinfección de ropas y casas de los enfermos y vacunación de los sujetos sanos en contacto con los enfermos, se extinguió muy pronto el foco epidémico.

Se pretende en el Instituto de Higiene Municipal formar estadísticas completas de todos los casos de enfermedades infecciosas acaecidas en Barcelona. Pero esto que es relativamente fácil con las enfermedades cuya declaración es obligatoria, es materialmente imposible en aquellas que no lo son y así se observa una desproporción enorme entre los casos de tuberculosis declarados y los óbitos causados por dicha enfermedad, llegando a estar aquéllos con respecto a éstos casi en la proporción de 1 a 10. Este inconveniente y otros muchos se obviarían si la declaración fuese obligatoria para todas las enfermedades infecciosas.

Para la mejor consecución de sus fines cuida esta sección de la propaganda para la profilaxis, mediante conferencias, cartillas, folletos, etc., en que se indican las medidas que deben adoptarse para la destrucción de agentes propagadores de epidemias o infecciones (ratones, moscas, etc.) y las medidas higiénicas que deben tenerse en cuenta en las diversas industrias, especialmente las concernientes al ramo de la alimentación.

*Servicio de
vacunación*

El servicio de vacunación antivariolosa a cargo del doctor Pons y Freixas, por su importancia está separado del resto de la sección de epidemiología, ocupando sólo este servicio una de las dependencias del Instituto.

Diariamente se reciben en el servicio de vacunación unas notas de los juzgados municipales, en las que constan los nombres de los nacidos el día anterior y los domicilios y nombres de los padres de los recién nacidos. Todos estos datos se anotan en un libro-registro *ad hoc*; también diariamente se mandan avisos a los padres de los niños que cumplen tres meses para proceder a la vacunación de los mismos y al efecto son vacunados por los agentes del servicio, o bien si los padres prefieren vacunarles en otro sitio, se les exige en este caso, el certificado de vacunación. A los 10 años se les exige el certificado de revacunación o se procede a revacunarles.

Si por denuncia del médico o por otro procedimiento llega a conocimiento del Instituto la existencia de un caso de viruela, son vacunados o revacunados por los agentes del servicio de vacunación todas las personas que convivan con el enfermo en la misma casa y los que habitan las dos o tres casas colindantes con la del enfermo. Si alguno se negase a ser vacunado no se le fuerza a ello, pero se deja a la puerta de la casa un agente de la autoridad con orden de no dejar entrar ni salir a nadie. De este modo la resistencia a ser vacunado no pasa de las veinticuatro horas. El doctor Pons y Freixas nos contó el caso de un senador que se negó a ser vacunado, se puso un guardia en la puerta con el fin de no dejar entrar ni

VIAJE DE PRÁCTICAS

salir a nadie de la habitación de dicho señor y antes de las veinticuatro horas de haberse tomado aquella medida se había dejado vacunar.

Los resultados obtenidos por el servicio de vacunación antivariolosa son muy alentadores y se patentizan muy bien en un gráfico que nos mostró el Dr. Pons, pues de unas 300 defunciones anuales, por viruela, antes de funcionar el I. M. de H. han ido disminuyendo progresivamente, y el año 1922 fueron unas 20 las defunciones causadas por la viruela, y en el año actual en los meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril (hasta el 12), los casos de viruela oscilan entre 4 y 16 mensuales, sin *ninguna defunción*.

De los datos antes citados se deduce que la viruela actualmente en Barcelona, puede considerarse vencida casi por completo, pues los casos registrados estos últimos tiempos, en su mayoría se declaran entre la población flotante.

La sección de policía sanitaria cuida del exacto cumplimiento de las disposiciones legales de índole sanitaria y para ello procura por medio de circulares y otros medios de divulgación poner en conocimiento de todos aquellos preceptos que deben tenerse en cuenta en la construcción y limpieza de determinadas construcciones o lugares, tales como las destinadas a cuadras o establos, y en el establecimiento y marcha de muchas industrias que por su índole especial puedan ser orígenes de focos de insalubridad. Si dichas disposiciones no son puestas en práctica, la sección de policía sanitaria lo pone en conocimiento de las autoridades para la aplicación de la sanción correspondiente.

*Sección de
policía sanitaria*

Tiene especial interés esta sección en conseguir la desaparición de los pozos o *minas* de aguas superficiales que abundan en algunos distritos, noveno y décimo principalmente, y que la mayoría de ellos, aunque presenta agua muy transparente, parece un verdadero caldo de cultivo por la abundancia de bacterias que en ella se encuentran. Para ello se envían al laboratorio municipal muestras de agua de los pozos de cuya existencia tiene noticia esta sección. Si el análisis revela que dicha agua está contaminada, se practica inmediatamente el cegamiento del pozo y se obliga al propietario a dotar de agua a presión de manantial que reúna las debidas condiciones, todas las habitaciones del inmueble.

Si de las investigaciones que practica la sección de policía resulta que el propietario ha contravenido las leyes, es ello puesto en conocimiento de la autoridad para aplicarle la pena o multa a que se haya hecho acreedor.

Con el nombre de Servicio Especial Antitífico se designa una sección que bajo la dirección del Dr. Nebot se dedica única y exclusivamente a combatir la fiebre tifoidea.

Además de la propaganda para la profilaxis de esta enfermedad por todos los medios de divulgación que están a su alcance, estudia diariamente, como hemos indicado antes al hablar de la sección de Epidemiología, la morbosidad y mortalidad de la fiebre tifoidea.

Tiene anotadas todas las vacunaciones, tanto las verificadas en el dis-

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

pensario del Instituto como las practicadas en los dispensarios municipales, notificadas por medio de unas hojas especiales, como asimismo las héchas por médicos particulares quienes las notifican merced a unos blocs especiales cedidos por el I. M. de H. y que sirven para dar cuenta del cliente que recibe la vacunación y de la vacuna empleada en cada caso.

Investiga las causas de la infección y toma en cada caso las medidas conducentes a la extinción del foco epidémico o desinfección del lugar contaminado. Recomienda y practica en esos casos la vacunación a las personas que están en contacto con los atacados.

Coopera a la campaña antitífica que se lleva a cabo en el I. M. de H. por todas las demás secciones, investigando las deficiencias sanitarias de las casas y locales, procurando el cegamiento total de los pozos existentes, ejerciendo prácticas de desinfección, organizando campañas contra las moscas, averiguando el estado de las canalizaciones de conducción de las aguas, etc., etc.

*Esquema del
servicio antitífico*

El siguiente esquema, tomado del estudio crítico de la vacunación antitífica del Dr. F. Gallart Monés, indica el funcionamiento del servicio antitífico:

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|--|--|---|--|---|---|---|---------------------|---|--|
| 1.º | { | Averiguación de los casos de fiebre tifoidea. | } | Por los médicos que les asisten.
Los no denunciados por descuido o voluntariamente. | | | | | | | | |
| 2.º | { | Inspección de los focos epidémicos. | } | <table style="border: none; display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">{</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Recogida de muestras para el análisis.</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> Análisis de aguas.
Hemocultivos.
Serodiagnósticos, etc. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">{</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Medidas higiénicas.</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> Aislamiento (Hospitales).
Desinfección (cegamiento de pozos). </td> </tr> </table> | { | Recogida de muestras para el análisis. | } | Análisis de aguas.
Hemocultivos.
Serodiagnósticos, etc. | { | Medidas higiénicas. | } | Aislamiento (Hospitales).
Desinfección (cegamiento de pozos). |
| { | Recogida de muestras para el análisis. | } | Análisis de aguas.
Hemocultivos.
Serodiagnósticos, etc. | | | | | | | | | |
| { | Medidas higiénicas. | } | Aislamiento (Hospitales).
Desinfección (cegamiento de pozos). | | | | | | | | | |
| 3.º | { | Estadística de morbilidad y mortalidad. | } | Estudio diario (sobre planos de la ciudad).
Por calles y pisos (mediante fichas). | | | | | | | | |
| 4.º | { | Vacunación en el dispensario del Instituto. | } | <table style="border: none; display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">{</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Propaganda para la misma.</td> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> Folletos.
Cartillas.
Conferencias, etc. </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">Resumen de las vacunaciones practicadas y consecuencias prácticas.</td> </tr> </table> | { | Propaganda para la misma. | } | Folletos.
Cartillas.
Conferencias, etc. | } | | | Resumen de las vacunaciones practicadas y consecuencias prácticas. |
| { | Propaganda para la misma. | } | Folletos.
Cartillas.
Conferencias, etc. | | | | | | | | | |
| } | | | Resumen de las vacunaciones practicadas y consecuencias prácticas. | | | | | | | | | |

El Dr. Gallart nos mostró unas estadísticas y gráficos del tífus abdominal en Barcelona desde 1912 hasta nuestros días, y que ponen de manifiesto la labor realizada por el Instituto Municipal de Higiene combatiendo dicha afección.

En 1912, para una población de 599.113 habitantes, las defunciones por fiebre tifoidea eran 372, y el tanto por 1.000 era de 0'621. En 1914, debido a la epidemia hídrica, el número de defunciones ascendió a 2.211. Durante los tres años siguientes aún se dejó sentir un poco la epidemia del 14, pero a partir de 1918 comienzan a disminuir las defunciones por

VIAJE DE PRÁCTICAS

tifus, a la par que sigue el incremento en la población; y en 1922, para una población de 712.202 habitantes, el número de defunciones fué 272; el tanto por 1.000 fué de 0'382.

Desde el año 1912 hasta 1922 se ha conseguido que el coeficiente de mortalidad por fiebre tifoidea por 1.000 habitantes descienda, de 0'621 a 0'382, es decir, casi a la mitad. Si comparamos esta cifra con los coeficientes de las grandes ciudades: Londres con 0'16; París con 0'19; Rotterdam con 0'65; Dresde 0'04; La Haya 0'02, vemos que el estado sanitario de Barcelona, por lo que se refiere a la fiebre tifoidea, es todavía muy deplorable.

Varias causas influyen en este resultado, pero las principales son: el gran número de pozos superficiales, casi todos contaminados, que dan abasto a gran parte de los habitantes de los poblados últimamente anexionados; la no declaración, desde un principio, de todos los casos de fiebre tifoidea; el no ser obligatoria la vacunación antitífica, y, finalmente, el hacinamiento que se observa en algunos distritos. El distrito quinto es una extensión que no llega a la mitad que el décimo ni a la cuarta parte del noveno; tiene un censo de población aproximadamente de un 50 por 100 más que cada uno de los distritos antedichos.

Los doctores Gallart y Pons nos enseñaron un album en el que había más de 500 tarjetas postales de otras tantas chozas o barracas, tipos de viviendas insalubres, las más de ellas construidas con materiales los más heterogéneos, y cuyo alquiler en muchas oscila entre 20 y 30 pesetas mensuales.

También nos mostraron unos planos, prototipos de viviendas para obreros. Tienen cuatro tipos de viviendas, según el mayor o menor número de individuos que compongan la familia, y así el primero es un tipo de vivienda para dos individuos y el cuarto tiene sitio para seis camas. Todas tienen delante de la puerta de entrada un pequeño jardín.

El coste de la más grande de dichas casas sería, aproximadamente, de unas 10.000 pesetas.

Finalmente, la sección de Desinfección se ocupa de poner en práctica, una vez descubierto el foco epidémico, todas aquellas medidas encaminadas a la perfecta desinfección de los lugares, enseres, ropas, etc., etc., de los enfermos, utilizando para ello los medios que poseen los centros de desinfección del Norte o del Este, y que han sido magistralmente descritos por mi compañero de viaje, Sr. Catalá.—*Antonio Pastor Domínguez.*

*Sección de
Desinfección*

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE ALFONSO XIII (MADRID)

Este Instituto, que en 1899 fundó el ilustre Cajal y estuvo instalado en la calle de Ferraz, en edificio no apropiado, hoy se encuentra situado en un alto de la Moncloa, con amplio espacio y disponiendo de un edificio propio y acondicionado a su objeto.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

El Instituto de Higiene Alfonso XIII estuvo dirigido por su fundador hasta 1920, en que por renuncia del director se abrió un concurso, por el que resultó nombrado director el doctor Tello, que lo es en la actualidad. Al mismo tiempo se nombró director honorario a Cajal.

El Instituto está dotado de una pensión anual, disponiendo además, para acabar de cubrir sus necesidades, del producto de la venta de los sueros y vacunas que en el mismo se preparan.

*Fines del
Instituto*

Los fines principales que cumple el Instituto son dos:

1.º *Intervención directa del Instituto en los asuntos de orden sanitario.*— Si se presenta alguna epidemia se mandan profesores que la estudien en el foco de origen. Se recogen los productos patológicos para su estudio en el Instituto. Se procede al análisis de las aguas que se remiten de todos los puntos de España. Se dictan medidas profilácticas que las autoridades se encargan de poner en vigor. Se preparan las vacunas y sueros indispensables para la lucha con las epidemias.

Para esto dispone de diversos departamentos, donde se estudian, cultivan y entretienen los diversos gérmenes microbianos y se preparan las vacunas y sueros.

Cada departamento tiene aneja su cocina; pero en la actualidad, por razones de economía, se ha unificado este servicio, y hay una gran cocina en la que se preparan todos los medios de cultivo.

También hay un departamento destinado a los trabajos de vidrio, elemento de primera necesidad en este orden de trabajos.

Como modelo de estos departamentos hemos visto el destinado a bacilo diftérico, bacilo tetánico y meningococos. En éste se cultivan estos gérmenes exclusivamente, se estudian y se preparan sus vacunas y sueros. La disposición en sí no tiene nada de particular; una sala cuadrada bien iluminada, con mesas y estanterías donde se hallan los matraces de cultivo, microscopios, etc. Sobre ésta se hallan calçadas las demás destinadas a otros gérmenes. Desde luego el poderosísimo señor bacilo pestoso tiene un departamento muy bien guardado para su uso exclusivo.

Inútil es decir que se cuenta con estufas y neveras, medios indispensables para las labores que allí se realizan; las neveras se destinan sobre todo a conservar las vacunas.

En otra sección y departamento se encuentra instalado el servicio de análisis de aguas, análisis que se hacen completos, químicos y bacteriológicos.

Finalmente en este primer aspecto se realizan también estudios anatómo-patológicos e histológicos de todo género, análisis clínicos, como reacciones de Wassermann, etc.

Hay cuadras bien dispuestas para caballos, terneras, etc., conejeras y jaulas para los distintos animales de experimentación.

2.º *Fin didáctico.*—De altísima importancia, porque allí es donde los aficionados a estudios microbiológicos (médicos, veterinarios y farmacéu-

VIAJE DE PRÁCTICAS

ticos) encuentran profesorado de reconocida competencia y medios de estudio en consonancia con sus deseos.

Hay para este fin, cursillos para médicos que duran de Noviembre a Mayo y con un número de matriculados que no puede pasar de 25.

Los cursos se dan en una espaciosa y bien dispuesta aula en anfiteatro, donde hay montado un aparato de proyecciones con pantalla de aluminio.

Para las lecciones prácticas, hay una gran sala laboratorio destinado exclusivamente a este objeto.

Una biblioteca ofrece al lector todas las obras y revistas de anatomía patológica y bacteriología, así como los de asuntos directamente relacionados con los anteriores.

Se invita por el Instituto a célebres profesores nacionales y extranjeros para que den conferencias y lecciones prácticas, recordando en este momento entre los que por allí han desfilado a Pettit y Weinberg.

El director, Dr. Tello, además de la inspección general del establecimiento, tiene anexo a su despacho un pequeño laboratorio, donde trabaja. Trabajan allí a sus órdenes inmediatas tres señoritas no técnicas pero especializadas en diversos trabajos (dibujo de las preparaciones microscópicas, montaje de las mismas, etc.) que realizan con toda perfección.

*Personal del
Instituto*

Entre el personal del laboratorio hay los ayudantes de sección con 3.000 pesetas de sueldo, provistos por concurso-oposición entre médicos, veterinarios y farmacéuticos; Jefes de sección que se proveen también por concurso-oposición; el haber desempeñado un cargo de inferior categoría en el Instituto se considera como mérito relevante.

Para el personal auxiliar, auxiliares sanitarios técnicos (practicantes), peritos mecánicos auxiliares, y auxiliares desinfectores, se dan también cursillos especiales.

En fin, si buena es la impresión que produce el Instituto Nacional de Higiene, de desear sería, para que fuera inmejorable, que el Estado dotara con mayor largueza, para su más perfecto y amplio desenvolvimiento a este centro, donde se realizan tan meritorios trabajos y donde se forman los investigadores que, siguiendo las huellas del fundador, pueden dar días de gloria y esplendor a la ciencia patria.—*F. Lloret Gil.*

INSTITUTO DE HIGIENE MILITAR (MADRID)

Después de visitado el Hospital Militar, fuimos a continuación a este Instituto, para darnos cuenta de lo más importante de la organización Sanitaria Militar.

Este Instituto se halla en la calle de Alberto Aguilera, en un local que por no ser construido expresamente para el Instituto posee muchas deficiencias, que son subsanadas con creces por su organización tan perfecta en todos sus órdenes.

Este Instituto se halla dirigido por el general Dr. Semprún y auxiliado en todos sus departamentos por personal médico excelente, encargados de sus correspondientes secciones, cada una de las cuales está dirigida por un jefe, un oficial y personal subalterno.

*Objeto y Secciones
del Instituto*

Nuestra visita, por lo demás breve, no pudo recoger más que una sucinta idea de lo mucho que allí se puede estudiar. Empezaremos por poner de manifiesto la misión encomendada a este Instituto, la cual tiene por objeto estudiar todo cuanto en el ejército se refiere a las cuestiones de higiene, asuntos médico-legales e investigaciones clínicas y biológicas.

Para llevar a cabo estos diferentes estudios, el Instituto se halla dividido en varias secciones o departamentos, cada uno de los cuales tiene su misión especial que realizar; así, existe al efecto una sección o departamento destinado a *análisis higiénicos*, donde se verifica toda clase de análisis de alimentos, bebidas, y se determina las raciones alimenticias del soldado en tiempo de paz y en tiempo de guerra, a la vez que se analizan los tejidos destinados a vestuario del soldado. Otra sección está destinada a *análisis clínicos*, donde analíticamente se estudian los productos patológicos procedentes de enfermos y donde de una manera especial se verifican análisis químicos de orinas, jugo gástrico, esputos, etc., etc., porque la parte de investigación bacteriológica de estos mismos productos está encomendada a la sección de *bacteriología*, dependencia del departamento destinado a análisis clínicos y donde se estudian bacteriológicamente los productos de los enfermos (microbios, etc.) y para lo cual está dotado de todo el material que pudiera desear el más exigente: estufas de cultivo de gran capacidad, autoclaves tipo Chamberland, armarios donde se guardan cultivos bajo llave, microscopios tipo americano de revólver con cuatro objetivos montados a la vez, etc., etc.; en esta sección nos enseñaron una preparación microscópica de bacilo tetánico esporulado y cultivo del mismo, que por tratarse de un microbio anaerobio el cultivo se efectúa poniendo en un tubo caldo de cultivo con un reductor y una capa aisladora de vaselina líquida que flota y aísla al bacilo del exterior.

Existe una sección, al frente de la cual está un farmacéutico, cuya misión es la de preparar medios de cultivo y reactivos. Otra sección destinada a preparación de vacuna jenneriana, la cual, una vez preparada, se conserva en cámaras frigoríficas situadas en el sótano del edificio: estas cámaras están constituidas por neveras que contenían mezclas frigoríficas capaces de determinar un descenso en la temperatura 15°; anexo a estas cámaras había un departamento donde existía un aparato para fabricar hielo, que, si bien resultaba costosa su fabricación por este procedimiento, podía, sin embargo, subvenir a las necesidades del Instituto en los casos en que por huelga u otras causas no podían procurar hielo industrial. Otra sección destinada a preparar vacuna antirrábica, donde pudimos ver médulas de conejo destinadas a la confección de dicha vacuna. Existe una sección donde se confeccionan sueros: suero antidiftérico, antitetá-

VIAJE DE PRÁCTICAS

nico, etc. Otra destinada a la preparación de vacuna antipestosa, la cual se prepara en una cámara completamente aislada del exterior y construída de manera que sea imposible el acceso de los múridos. En otra sección preparan la vacuna antitífoparática (vacuna T-A-B).

Una sección llamada *sección de veterinaria*, bajo la dirección de un veterinario, tiene por misión, entre otras, la preparación de la malleína, lo que se hace del modo siguiente: se cultiva un bacilo mallei muy virulento en caldo glicerinado; después los cultivos son esterilizados en el autoclave, concentrados al baño maría, y luego filtrados. Así se obtiene un líquido moreno, que es la malleína bruta. Esta puede emplearse así diluída al $\frac{1}{3}$ (malleína concentrada) o al $\frac{1}{10}$ (malleína diluída). En esta sección nos enseñaron preparaciones microscópicas de bacilo anthracis con sus esporos intercalados en el cuerpo bacilar; otra preparación de células nerviosas del asta de Ammon con corpúsculos de Negri, Tripanosoma gambiense, etc.

Existe un departamento destinado a Laboratorio de Histología, donde vimos, con un precioso microscopio binocular, una preparación de riñón calculoso, y otra preparación de sangre de un palúdico, en la que apreciamos formas semilunares del hematozoario. Contiguo a este departamento existe otro, donde se verifican extracciones de sangre.

*Laboratorio de
Histología*

Recientemente se ha creado en este Instituto un laboratorio de investigaciones biológicas, donde existen los más modernos aparatos de fotografía y electricidad para toda clase de estudios. Todas las fotografías, tanto macro como microfotografías, eran obtenidas por un técnico en esta materia. El gabinete poseía todos los adelantos de la fotografía moderna, con aparatos Zeis, especialmente uno para la obtención de fotografías de cuerpos opacos, único en España.

*Laboratorio de in-
vestigaciones bio-
lógicas*

Entre las cosas que más nos llamaron la atención en el gabinete de electricidad, fué la obtención de microfotografías sin necesidad de tinción: se llevaba ésto a cabo por medio de un aparato productor de luz ultravioleta, cuyos electrodos eran de magnesio y de cadmio.

El fotoelectromicroscopio consta de una bovina de Runford, cuya electricidad, enlazada a unos tubos que contenían diversos metales (sodio, potasio, etc.), se iluminaban a la manera de tubos de Geisler y servían para la obtención de los espectros tipos. Este espectroscopio tiene la propiedad de proyectar el espectro sobre una pantalla; de esta manera podía ser recogido por una cámara fotográfica y ser obtenida su fotografía. Pudimos ver también un ultramicroscopio para el examen de coloides; máquina electrostática movida por una dinamo de un tipo más moderno que la de Wimuh, y destinada al estudio de la electricidad. Rayos X, aparatos de cinemicrofotografía, aparato de proyección, etc., etc.

Existe una biblioteca muy nutrida y salón de conferencias, donde había un magnífico epidiáscopo de Leitz para proyecciones.

La Biblioteca

Todas estas dependencias citadas están en la parte superior del edificio, el cual consta de planta baja y un piso. La planta baja está destinada a

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

cuadras, donde están los animales dedicados a la obtención de vacunas y sueros. Las terneras vacunadas pasan a un departamento, donde se las observa y recoge la pulpa. En esta misma parte del edificio se encuentran jaulas que contienen conejos, conejillos de Indias, etc., y donde se observan los sometidos a experimentación.

Este Instituto puede considerarse como entidad central, puesto que viene obligado a disponer e indicar los procedimientos a seguir en materia de higiene en todas las demás dependencias de provincias y muy especialmente en Africa; también tiene la misión de preparar especialistas en materia de higiene y bacteriología, a cuyo efecto se dan cursos que duran dos años, ajustándose a un programa que el Sr. Director tuvo a bien entregarnos para su estudio.

Con esto dimos por terminada nuestra visita a este Instituto, quedando altamente complacidos de haber visto la mejor institución de Higiene de España y digna de ponerse al lado de las mejores extranjeras, por su instalación, por sus trabajos y por la gran competencia tanto del director Dr. Semprún como del personal facultativo que le secunda.—*Eduardo Argelós Aznar.*

LABORATORIO MUNICIPAL (MADRID)

Está situado en la calle de Bailén, después de pasar el viaducto de la calle de Segovia. Edificio construido hace 15 años, de dimensiones no muy exageradas porque el local no consintió otra cosa, pero lo mismo desde el exterior que desde adentro parece nuevo. Está tan armónicamente distribuido y hay un ambiente tal de limpieza y de orden en todos sus departamentos, que revelan muy bien la inteligente organización que ha sabido imprimirle con su talento y energía el doctor D. César Chicote, su director.

Personal Entre el personal, figuran prestigios en Ciencias Químicas y Biológicas como los catedráticos Sres. Madrid-Moreno, de Histología vegetal; Rodríguez, de Química inorgánica de la Facultad de Farmacia y Mayoral de Patología General y Terapéutica de la Escuela de Odontología que con los Dres. Sala, Torres, Canal, etc., forman la plana mayor de un disciplinado ejército sanitario que con orgullo podemos ostentar como modelo.

Secciones Tiene este laboratorio, además de algunas otras secciones que olvidamos, la de análisis de aguas, en departamentos independientes destinados a investigaciones químicas y bacteriológicas que diariamente se practican en las aguas procedentes del canal de Lozoya y de la empresa de Santillana.

Teníamos curiosidad por conocer alguna instalación de depuración por el ozono de las que teníamos noticia se habían hecho en Madrid para dar condiciones de potabilidad a las aguas llamadas *gordas* o de los viajes

VIAJE DE PRÁCTICAS

antiguos; nos informamos por el Dr. Chicote de que no funcionaban en la actualidad porque el trabajo resultaba estéril a causa de las contaminaciones que el agua después de depurada experimentaba en las canalizaciones muy averiadas, habiéndose tomado la medida de desviar los caudales más importantes de los referidos viajes a las alcantarillas, instalando del canal de Lozoya dotaciones de agua en los diversos puntos de la villa, a los que acude el vecindario que carece de instalación doméstica de agua potable.

Entre los departamentos destinados a investigaciones químicas, están especialmente las secciones de análisis de vinos, cervezas y bebidas alcohólicas, leche, mantecas, quesos y sustancias grasas, harinas, pan, pastas alimenticias, y otra de condimentos y productos varios.

En los departamentos biológicos hay secciones de Análisis Clínico, separados en análisis de orinas, esputos, sangre, vacunación anti-variólica, anti-rábica y anti-tífica para servir las numerosas demandas de la Beneficencia Municipal.

Las secciones químicas se nutren con materiales que recogen en mercados y establecimientos de ventas los Inspectores especiales quimicos.

Hay además otra sección de Veterinaria en donde técnicos especializados realizan las investigaciones que por su índole especial no es posible realizar en mataderos y mercados.

El Dr. Chicote, además de dirigir todos estos servicios, asume la Jefatura de otras instalaciones municipales sanitarias, tales como las Estaciones de desinfección y de despiojamiento que otros de nuestros compañeros describen, una sección de sueroterapia encargada de fabricar suero anti-diftérico y el servicio de Demografía y Estadística.—*Jorge Sempere Corbí.*

LABORATORIO MUNICIPAL (BARCELONA)

Está situado en el Parque en un edificio de construcción algo antiguo que nada presenta de particular.

Dirigido por la prestigiosa figura del Dr. Turró, tiene este laboratorio *Personal* en sus dependencias elementos de tanta valía como los Dres. Pedro Domingo, Pedro González, Miguel A. Baltá, Alejandro Ribera, José Alomar y otros cuyos nombres por el momento no recuerdo.

Somos recibidos amablemente por el Dr. D. Pedro Domingo, quien al conocer nuestros vivos deseos de saludar al Dr. Turró, nos dice que el Dr. Turró, algo resentido en su salud, se encuentra atendiendo a la misma en una finca de su propiedad.

Pasa a continuación a darnos una idea general de la organización del Laboratorio; entre otras cosas nos indica las condiciones generales en que *Cursillos del Laboratorio* tienen lugar los cursillos que se dan en el mismo.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Versan estos cursillos sobre las materias siguientes: Bacteriología y Serología generales. Análisis bacteriológico de aguas. Métodos biológicos en la infección tuberculosa. Preparación de vacunas y auto-vacunas. Fundamentos científicos de la Química Analítica. Elementos de Análisis Químico cuantitativo y sobre Análisis de productos alimenticios.

Estos cursos son de un carácter eminentemente práctico, realizándose individualmente todos los experimentos de cada lección. El material es gratuitamente proporcionado por el Laboratorio, a excepción del roto o malversado que es abonado por el estudiante.

Se admiten únicamente 10 alumnos para los cursillos de divulgación y seis para los de especialización.

Son relativamente módicos los precios de la inscripción, que tiene lugar en la Administración del Laboratorio.

Los libros de trabajo y consulta indicados en el programa están a disposición de todos los estudiantes en la Biblioteca del Laboratorio. Admítense además gratuitamente un número limitado de personas con la sola opción de asistir a las lecciones teóricas y demostraciones prácticas.

*Dependencias
y secciones*

Sucesivamente pasamos a visitar: una Biblioteca, que si bien no es muy capaz, está muy bien nutrida de libros y revistas.

Un Laboratorio donde se encuentra competente personal femenino preparando materias primas para cultivos.

Llaman poderosamente nuestra atención un regulador eléctrico de alta precisión en una estufa de doble capa, de madera con corcho intermedio y una mesa para trabajos delicados, empotrada en una pared, con cierres de buró americano.

Sucesivamente se nos enseñaron: un cultivo de bacilo de Koch en medio de Petrof; una estufita de desecación por el $S O_4 H_2$; y un armario archivo para cultivar semillas microbianas que vivan a la temperatura ordinaria.

Pasamos a continuación a la sección destinada al análisis microbiológico de aguas. El método rápido que allí se sigue para saber si un agua está contaminada consiste en adicionar una pequeña cantidad de la misma a caldo con bilis y lactosa. Si se desprenden gases, si fermenta, se pasa a estudiar el micro-organismo que la ha contaminado.

Tiene esta sección además una muy buena estufa para cultivos y un departamento a ella anexo para comprobación de la esterilización de aguas.

Después pasamos a la sección de Vacunas que consta de varios departamentos: uno para peste, otro para difteria y otro para el Eberth y paratíficos.

Vimos también la sala de experimentación en perros, conejillos, etcétera.

Atravesamos un patio interior del edificio y vimos: una cuadra para caballos. Sección de observación de perros presuntos rabiosos o con los

VIAJE DE PRÁCTICAS

cuales se practican experiencias. Un departamento para conejos y cobayas y otro para ratas blancas, todos en el interior de este patio.

Se nos pasó después a la sección de Análisis Químico que está a cargo del doctor don Miguel A. Baltá. Este amable señor tiene a bien el hacernos algunas consideraciones sobre la norma que rige en los trabajos de su sección. A este objeto nos enseña unos libros registros donde se anotan diaria y detalladamente todos los análisis que se practican.

La sección de Análisis Químico

Nos enseñó a continuación como cosas más notables del laboratorio, un aparato para determinar el amoniaco en las aguas; un refractómetro para medir índices de refracción de grasas y aceites. Una sección con hornos para combustión. Otra sección para hidrotimetría y análisis químico de agua. Un espectroscopio con una modificación que consiste en iluminar la escala micrométrica por una bombilla eléctrica protegida exteriormente por una cajita de madera.

Pasamos después a la sección de vacunas anti-rábica y anti-variólica. Los corpúsculos de Negri se investigan allí en el asta de Ammon; se congela después de haberla fijado por el formol y se hacen cortes que se colorean por la hematoxilina y eosina.

Las vacunas anti-variólicas se preparan mezclando tres series de vacunas de días diferentes.

Muy complacidos salimos de allí ya algo tarde, no sin antes haber hecho fervientes votos porque la salud del doctor Turró se restablezca pronto y después de hacer patente nuestro agradecimiento hacia todos aquellos señores que tan amablemente se portaron con nosotros.—*Jorge Sempere Corbi.*

ESTACION SANITARIA DE HIGIENE Y DESINFECCION DE HUERTA SEGURA (MADRID)

La estación sanitaria de despiojamiento y desinfección está situada en los terrenos denominados de la Huerta del Segura.

Esta estación es una dependencia del Instituto Municipal de Higiene de Madrid destinada al despiojamiento y desinfección, como medida profiláctica contra el tifus exantemático, que, como sabemos, es una afección epidémica y contagiosa producida por un germen desconocido en la actualidad, fácilmente transmisible por el *pediculus capitis* y favorecida por la fatiga, el hacinamiento, la miseria y todas las malas condiciones higiénicas y que por tanto se presenta principalmente en los individuos de clase menesterosa. Existen en Madrid casas y barriadas insalubres (de las que nos enseñaron varias fotografías), entre las que figuran la barriada de Magallanes y la de Puerta Cerrada, en las cuales la gente pobre construye chozas y viviendas donde se alojan con todas las malas condiciones higiénicas,

Objeto de este servicio

imaginables. Cuando ocurre algún caso de tifus exantemático, por lo regular se declara en una de esas barriadas, en cuyo caso se aísla inmediatamente al enfermo y lo mismo éste que los individuos que le rodean son transportados al parque de desinfección y despiojamiento, donde se les despoja de los parásitos que consigo llevan. Gracias a esta práctica, ha disminuido notablemente el tifus exantemático en Madrid y hoy son contados los casos que se registran.

Fuimos recibidos en dicho establecimiento por el Dr. D. Ramón Rubio, el que atentamente nos explicó el funcionamiento del mismo.

Secciones y su funcionamiento

Ante todo debemos decir que la parte del edificio destinada al servicio de despiojamiento, está dividida en dos secciones igualmente instaladas, destinadas una al servicio de hombres y otra al de mujeres. Cada una de estas secciones consta de una sala de espera, en la que hay una taquilla por donde se toma la filiación a los individuos que van a ser despiojados. El objeto de esta taquilla, es el de mantener lo más alejados posible a los individuos sucios del personal de la casa con el fin de que no sea infectado por ellos.

Una vez que se ha tomado la filiación, pasa inmediatamente el sujeto en cuestión al salón de peluquería, donde se le fricciona la cabeza con petróleo bruto para matar el piojo. Como el petróleo no ataca a la liendre por estar revestida de su cutícula de quitina, se hace una segunda fricción por espacio de cinco minutos con vinagre a 40°, con lo que queda ésta destruida. Después de esto, a los hombres, sistemáticamente, se les corta el pelo con la máquina número 0 y si las mujeres ofrecen alguna resistencia a ser sometidas a esta práctica, se les respeta o deja algo más corto, siendo siempre lo más conveniente cortarlo a rape. Finalmente se les hace otra fricción con petróleo y pasan al cuarto de baño. Esta es una espaciosa habitación, en el centro de la cual y en sentido longitudinal están dispuestos en dos hileras veinte departamentos de 2 m. de altura aproximadamente por uno de ancho y profundidad, con su correspondiente ducha, y cuyo suelo está constituido por una jofaina que sirve para el pediluvio; a los enfermos se les da jabón blando y estropajo para que se friccionen bien todo el cuerpo. La ropa la dejan sobre una lona que de antemano y con este fin está colocada delante de cada departamento y un empleado la recoge y lleva a la estufa de desinfección. Aneja al cuarto de baño hay una pequeña habitación, donde hay tres calderas, conteniendo, una de ellas, agua caliente, otra agua fría y en la tercera se verifica la mezcla de ambas con el fin de que el agua llegue a la ducha con una temperatura adecuada a la de la estación.

Limpios ya, se secan con una sábana, se envuelven en una manta y pasan a una habitación contigua donde se esperan se les entregue la ropa desinfectada.

Todas las paredes de las habitaciones que acabamos de describir están revestidas hasta la altura de 2 m. de azulejo blanco con una cenefa amari-

VIAJE DE PRÁCTICAS

lla o roja, indicando la primera que la habitación está infectada o séptica y la segunda indica que la habitación es aséptica, pudiendo entrar los enfermos en estas últimas únicamente cuando han sufrido ya todas las operaciones que llevamos descritas.

Están además provistas todas las habitaciones de mangas de riego y agua abundante para el baldeo, pues en ellas no se verifica nunca el barrido por el polvo que se levanta. Las escupideras están también provistas de agua corriente, evitándose así la enojosa operación de limpiarlas y las infecciones que ello pudiera reportar.

Todos los utensilios de peluquería, una vez han sido utilizados, son depositados en cajas de tela metálica y llevados a la estufa para su desinfección.

Pasamos luego a la otra parte del edificio destinado al servicio de desinfección, que consiste en un espacioso local donde hay instalada una lejadora, en la que se someten durante una hora y en lejía caliente las prendas de ropa blanca (camisas, pañuelos, sábanas, servilletas, etc.), desde donde son transportadas a una turbina para ser secadas fácilmente y en poco tiempo. Con el fin de que las aguas procedentes de la lejadora no infecten el alcantarillado, se hacen pasar antes de su desagüe por un aparato que está a una temperatura de 140°, con lo cual quedan libres de bacterias.

Servicio de desinfección

En ese mismo local existe también una estufa Geneste-Herscher, donde son sometidas durante veinte minutos, a una temperatura de 110° y a una atmósfera de presión, los objetos que no pueden ser lavados, como son: colchones, almohadas, mantas, etc., que después son colocados en unos telares para que se evapore el agua que contienen.

Vimos además otro salón de peluquería exclusivo para el personal de la casa donde cada empleado tiene su servicio propio, para evitar la infección que podrían transmitir a otras peluquerías o a sus familias. Hay también otra dependencia para que dichos empleados se desinfecten con una pulverización de formol una vez terminados sus servicios.

Finalmente hay otra habitación destinada a taller de reparaciones, y cocheras para los coches de transporte de enfermos.

En la dirección se lleva un libro de registro con los nombres de los asistidos y servicios que se les ha prestado.—*José M.^a Mulet Fiol.*

ESTACIONES DE DESINFECCIÓN (MADRID Y BARCELONA)

Una de las medidas profilácticas más eficaces entre las que se practican, es la desinfección durante el curso de la enfermedad y después de terminada ésta, de las ropas pertenecientes a los enfermos y de los locales por ellos ocupados o contaminados, por lo cual, y a falta de medios y garantías de que lo practiquen los vecinos de por sí, han tenido los muni-

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

cipios que encargarse de establecer centros de desinfección que lleven a cabo gratuitamente y con la rapidez necesaria, estas operaciones tan importantes.

Los procedimientos para ello empleados, son los que hemos tenido ocasión de conocer en nuestras visitas a los centros de desinfección de Madrid y Barcelona; mas como en todos ellos las manipulaciones y aparatos empleados ofrecen pocas variantes, las describiré en conjunto para no ser enojoso repitiendo las mismas palabras tantas veces como centros fueron los por nosotros visitados.

*Desinfección de
ropas y objetos*

Tan pronto como se tiene noticia de la existencia de un enfermo contagioso y mucho más de una defunción por enfermedad de esta índole, se procede a recoger todas las ropas que se suponen infestadas, así como también los objetos utilizados por el enfermo, y son conducidos al centro de desinfección, en donde son sometidos a las siguientes maniobras: si se trata de trapos o prendas inservibles se llevan al horno de incineración, en donde son quemados hasta quedar reducidos a cenizas en un hornillo en donde se produce su rápida combustión merced al tiro establecido por una alta chimenea.

Las ropas y objetos que se han de conservar y que son los que más nos interesan, son sometidos, si es posible, a la acción del calor húmedo a presión, con lo cual la esterilización resulta completa. Esta se practica en grandes estufas de tipo Geneste, en las que se hace primero el vacío y luego se da entrada al vapor hasta la presión de $3\frac{1}{2}$ a 4 atmósferas, con lo cual se obtiene una temperatura de unos 140° que asegura su esterilización. Estas estufas están provistas de dos tapas, por una de las cuales penetra un carro metálico con las ropas sucias y sale por la otra después de haberse detenido en su interior y haber sufrido la acción del vapor. Las tapas están dispuestas de manera que automáticamente se cierra una cuando se abre la otra y de este modo se evita que la corriente establecida al estar las dos puertas abiertas arrastre gérmenes desde la sala en donde está la ropa sucia a la otra en donde solo está la aséptica, paso que de otro modo es imposible, pues el tabique que separa ambos departamentos, únicamente está atravesado por la estufa. El departamento de la ropa sucia comunica directamente con el exterior para que hasta él puedan llegar los carros, y está servido por personal que para nada penetra en ninguna de las demás dependencias.

Cuando la ropa sale desinfectada de las estufas precisa desecarla, para lo cual hay unas cámaras que lo consiguen en muy poco tiempo. Además se está estudiando el medio de poder devolverla planchada.

Pero desgraciadamente no todos los tejidos pueden ser sometidos a la acción del calor húmedo ni a las altas temperaturas que la esterilización por este medio requiere, y además las manchas que tienen, con frecuencia quedan ya con carácter definitivo; por lo tanto es preciso que sean escrupulosamente lavadas, operación que se practica en lejiadoras, en donde la

VIAJE DE PRÁCTICAS

ropa permanece durante dos horas a la temperatura de 80°, luego se desecan en un aparato centrifugador y se llevan a la estufa.

Las aguas que proceden del lavado se hacen pasar por un aparato en donde sufren la acción del calor a presión para que al llegar a las alcantarillas no puedan convertirse en un foco de infección.

Pero las ropas que por su naturaleza (la seda por ejemplo), no pueden sufrir las altas temperaturas sin deterioro manifiesto, tienen que desinfectarse de otro modo, cual es la acción de los vapores de formol y se practica de dos modos.

En uno de ellos se encierran los objetos a desinfectar en una cámara de cierre hermético y a ella se hacen pasar por un orificio provisto de llave existente en la puerta, los vapores de formol producidos en un generador ordinario. Terminada la desinfección es extraído el gas por medio de un ventilador para evitar las molestias que ocasionaría el respirarlo al entrar en la cámara.

Este procedimiento va cayendo en desuso y es substituido por una estufa de formol, en donde se hace previamente el vacío y se da luego paso al vapor de formol a 80°, y luego se efectúa la recuperación del formol mediante un condensador, reduciendo de este modo el gasto de una manera considerable.

En estos centros se lleva un registro en el que consta el nombre y domicilio del enfermo o propietario de las ropas, y el número de prendas recibidas, y hay un pequeño laboratorio encargado de comprobar el resultado de la desinfección.

Excusado es decir que los coches en los que se verifica el traslado de las ropas son distintos, según se hayan de emplear para las limpias o las sucias, y que los destinados a estas últimas, así como el personal de ello encargado, son desinfectados al terminar, tan completamente como es posible.

La desinfección de locales, aunque se practica de la mejor manera que se puede, es más teórica que práctica, dadas las dificultades con que se tropieza, y si se practica principalmente por medio de la formolización y de la sulfuración. *Desinfección de locales*

Para la primera se emplean unas marmitas provistas de cuatro tubos de salida con sus correspondientes llaves y de una válvula de seguridad. En estas marmitas, y por una boca cerrada a rosca, se coloca agua formolizada al 20 por 100 y se somete a la ebullición mediante un mechero de petróleo.

La habitación permanece cerrada durante 48 horas, al cabo de las cuales se abren las ventanas y se ventila bien.

La formolización, cuando se trata de recintos abiertos (teatros, cafés, tranvías, etc.), se practica por medio de pulverizadores provistos de una bomba que da presión al aire que ha de impulsar el líquido, y resulta de una eficacia ilusoria.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

La sulfuración se practica también de varios modos: o se hacen llegar al local a desinfectar los vapores producidos por la combustión del azufre en aparatos para ello destinados (de los cuales nos enseñaron algunos, aunque no tuvimos el gusto de verlos funcionar), o se quema directamente el azufre, para lo cual es necesario añadirle un 10 por 100 de nitro, y se enciende mediante una bolita de algodón empapada en alcohol. De este modo se consigue que no se apague y, por consiguiente, que se aproveche todo el azufre.

Como complemento de la desinfección de las ropas y locales, se practica la de los servicios fúnebres que fueron utilizados para los muertos de enfermedad contagiosa, así como también la de los coches, que luego son precintados, como garantía de que pasaron por la desinfección.

Estas son a grandes rasgos las cosas que hemos podido conocer en nuestra rápida visita a estos centros, que además nos llamaron la atención por la pulcritud con que se realizan todas las operaciones, y el celo que en ellos pone todo el personal encargado.—*Mariano Catalá Guasp.*

HOSPITAL MILITAR (CARABANCHEL)

Uno de los establecimientos que figuraban en la lista de nuestras visitas en la corte, es el arriba expresado. Muy temprano partimos de Madrid, porque era el último día de nuestra estancia y había que aprovechar el tiempo: serían las ocho de la mañana próximamente, descendíamos del tranvía que llega hasta Leganés y dirigíamos nuestros pasos hacia dicho hospital distante unos quinientos metros de la parada. Previamente, el día anterior habíamos anunciado nuestra visita y por lo tanto se nos esperaba, pues así se nos hizo constar cuando llegamos: esperamos unos diez minutos y al cabo de este tiempo vimos llegar a varios jefes, a los cuales fuimos presentados, encargándose de acompañarnos el teniente coronel médico don Cosme Quintana, quien con una extrema amabilidad nos fué enseñando las diversas dependencias: despacho del director del establecimiento, salón de actos, oficinas, sala de comprobación, pasando a continuación al hospital propiamente dicho.

El edificio

Este edificio está situado al sur de Madrid y en el poblado de Carabanchel bajo, aislado por una verja que lo rodea por completo; consta de 29 pabellones aislados y destinado cada uno de ellos a una especialidad, excepto el primero que visitamos destinado a jefes y oficiales: su construcción es idéntica; por ello creemos que basta describir uno para comprender la arquitectura general. Son de forma rectangular y constan de planta baja y un piso; se da acceso por una pequeña escalera y a derecha e izquierda hay una sala diferente; pero antes de entrar en cada sala hay una habitación con cinco o seis camas para enfermos graves; habitación para el jefe de la clínica y un cuarto para curar; a continuación, como de-

VIAJE DE PRÁCTICAS

ciamos, está la sala correspondiente; salas con mucha luz, veinte y cuatro camas, ventilación abundante, calefacción, etc.

Estos pabellones son los destinados para clases y tropas; pero anteriormente visitamos el pabellón de oficiales, cuya planta es idéntica, aunque la distribución es diferente; pues consta de un amplio corredor, con muchas ventanas que dan al patio general y con departamentos completamente separados, en los que cabe una cama, lavabo, ropero, etc., reducido pero bien dispuesto; al final del corredor está el comedor destinado a oficiales. En esta parte de nuestra visita estábamos, cuando fuimos presentados al coronel médico director del establecimiento, don Venancio Plaza, como también al médico encargado del Gabinete de reeducación de mutilados de guerra, a donde nos dirigimos a continuación, por ser una de las cosas más interesantes y de mayor actualidad que existen en este hospital; está instalado en uno de los pabellones y es un salón con numerosas ventanas, que prestan una espléndida iluminación y ventilación, y en donde están los diferentes aparatos destinados al fin que se persigue y que por lo rápida que fué nuestra visita no nos pudimos hacer cargo del papel de cada uno de ellos; hay una alfombra en la que están grabadas las huellas de los pies que corresponden a la marcha normal de un hombre, por encima de las cuales se obliga a andar al sujeto afecto de una lesión de médula, por ejemplo, para de este modo enseñarle a efectuar la marcha perfectamente; unos pequeños caballetes de diferente altura, por encima de los cuales salta el sujeto que a causa de un traumatismo se ve privado de tal función; y en fin, una serie de aparatos que por el motivo arriba mencionado no podemos describir con detenimiento. En el mismo Gabinete hay instalada una pequeña carpintería y una herrería, con todo el menaje anexo a estas dependencias, incluso una pequeña fragua, en donde los soldados construyen ellos mismos sus aparatos y pequeñas herramientas. Vimos en esta dependencia una porción de enfermos sometidos a la reeducación: uno con una herida en el metacarpo izquierdo que le impedía la función de dicha mano y al que se le obligaba a escribir a máquina: otros sometidos por diferentes aparatos a gimnasia activa y pasiva; otros operados por el procedimiento Saüer Bruck, tumelización de los muñones de los músculos biceps y triceps, con el fin de adaptar unas clavijas de marfil, que son el punto donde actúa la motilidad de dichos músculos, sirviendo de medio de transmisión al brazo artificial; estos enfermos son sometidos previamente a una gimnasia progresiva, que se efectúa enlazando a la clavija un hilo que se desliza por una polea y de cuyo extremo pende un peso que se aumenta progresivamente; acompañamos una fotografía de un caso de amputación doble con los dos brazos artificiales. Otro caso de amputación de antebrazo con formación de un doble muñón y que el sujeto, en virtud de una gimnasia progresiva, ha alcanzado tal agilidad, que le permite obrar a manera de pinza, permitiéndole la prehensión de un bastón, una pluma de escribir, etc.

*Gabinete de re-
educación de mu-
tilados*

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Farmacia y quirófano Visitamos también la farmacia, y después el quirófano, con un amplio ventanal hemisférico, con muchísima luz, con sala de anestesia, material, lavabos, etc.; al quirófano se da acceso por una amplia galería cubierta de cristales que comunica con las salas de cirugía; poco después dábamos por terminada la visita, pues faltaba tiempo para las demás que habíamos de realizar, quedándonos por ver la cocina y otros servicios de alguna importancia, aunque encantados, eso sí, del trato con que nos obsequiaron todas las personas allí presentes.

Ligero comentario.—El establecimiento está bien situado, bastante alejado del centro de la población, de una construcción sólida, construido a base del sistema de pabellones aislados que juzgamos el mejor de todos, ahora que las deficiencias que se encuentran en éste, nacidas de dicho sistema de construcción (incomodidad que causa al servicio de guardia el tener que trasladarse de un sitio a otro, malas condiciones que llega a los últimos pabellones, etc.), pueden muy bien subsanarse por medio de ciertos servicios y disposiciones de que no debía carecer un establecimiento de este género (subterráneos, galerías, etc.). Otra de las dependencias de muchísima importancia es el gabinete de reeducación, importancia científica y social, pues justo es que aquellos que hayan perdido alguna de sus facultades, defendiendo su Patria, sea ésta la encargada de devolverles en parte lo perdido, haciendo que sean útiles a la sociedad en general, enseñándoles un oficio con que poder sustentar a sus pobres viejos y, en último término, hacerles ver que la Patria no les olvida, siendo la ciencia médica la encargada de proporcionarles un delicado consuelo, condición que eleva nuestra profesión a la categoría de sacerdocio. *Medicina est aliquit divinum.*—R. Trullenque Muñoz.

INSTITUTO RUBIO

Situación y dependencias La fundación del doctor Rubio, de cuya dirección se halla encargado actualmente el doctor Soler, se halla situado en los llamados altos de la Moncloa, a corta distancia de los Institutos de Alfonso XIII, María Cristina, Príncipe de Asturias, del doctor Goyanes, que desde el primero fácilmente se divisan. En efecto, se halla instalado en la parte más alta de unos altozanos, cuyas partes declives, transformadas en jardinillos y con plantaciones de pinos y eucaliptus, dan acceso por su parte superior a una instalación de pabellones aislados, que comprenden un hospital sanatorio para ambos sexos, con sus salas de operaciones, una sección de dispensarios comprendiendo todas las especialidades, y otra destinada a la atención de niños cojos dotada por el señor conde de Romanones; todo lo cual se halla a cargo del señor director y diversos médicos especialistas eminentes, cuyo cuadro siento no haber podido copiar. En cuanto al servicio, se trata de una institución laica, a cargo de señoritas enfermeras,

VIAJE DE PRÁCTICAS

dirigidas por una superiora, y en donde reciben cursos teórico-prácticos, expidiéndoseles al cabo de un año, un título con el que puedan acreditar sus aptitudes.

Comenzamos nuestra visita por las salas de mujeres, en número de dos, inmediatamente una a continuación de otra, con un total de 24 camas. Se hallan cuidados los menores detalles; las salas alegres, espaciosas, ventiladas por centenares de ventanas con puertas cristales de doble hoja, giratorias sobre un eje central que permite una ventilación rápida en cualquier momento; las camas transportables por ruedecillas; el suelo alternativamente de portland y madera, para la menor frialdad de los pies al abandonar la cama. Completan el pabellón habitación para la enfermera, un botiquín de urgencia, una pequeña habitación para el médico de guardia y una mesa para curas. *Salas de mujeres*

En lado simétrico del pabellón se encuentran otras dos salas idénticas a las descritas, pero destinadas a hombres; y en el centro y parte anterior, el Quirófano, de regulares dimensiones y buena altura y clara iluminación, con una completa instalación de sala de operaciones, con una mesa transportable, con el fin de aproximarla más o menos a un pequeño anfiteatro de bancos adosados a la parte acristalada; los aparatos de esterilización, autoclaves, etc., se hallan instalados en una antesala que comprende también los medios de preparación del cirujano, como lavabos, etc.; dichos autoclaves comunican con el quirófano, de suerte que el instrumental, gasas, etc., es extraído directamente después de esterilizado sin salir de la sala de operaciones; igualmente comunica por sus partes laterales con dos salas preparatorias o de anestesia que a su vez comunican directamente con las salas de hombres y mujeres respectivamente. *Salas de hombres*

De forma, que los enfermos pasan directamente de las salas correspondientes a las de anestesia y de aquí a la de operaciones. Dada la perfecta instalación con respecto a la luz y demás, aquí es donde realizó el doctor Von Rothe sus primeras pruebas en España sobre cinematografía quirúrgica, que con posterioridad hemos visto exponer por el propio doctor en el Paraninfo de la Universidad de Valencia.

Se halla dotado también el mismo pabellón de otra sala séptica, para aquellas operaciones en donde haya pus. Completan el servicio un cuarto de baño, cocinas, waters, etc. La escuela de enfermeras, por circunstancias ajenas a nuestra voluntad, no pudo ser visitada.

Las salas de enfermos también comunican con el exterior directamente, y en especial con un recinto plantado de algunos pinos, desde donde se domina magnífica vista, y en donde se realizan las curas de aire y de sol.

El pabellón destinado a dispensarios, contiene una completa serie de salas destinadas a consultas de las diversas especialidades, entre las que recordamos la del doctor Slocker, la de Oftalmología del doctor Leoz, la de ginecología del doctor Luis Soler, y otras más. *Dispensarios*

El pabellón dotado por el señor Conde de Romanones, ofrece la par- *Pabellón de niños cojos*

ticularidad de que en él no pueden ser admitidos sino los niños cojos de la pierna derecha, con preferencia los nacidos en la provincia de Guadalajara y después en la de Madrid, y así lo hace constar un anuncio allí fijado, reproduciendo carta firmada por el donante. Comprende: una sala para doce camas, con los departamentos anexos, de ropería, botiquín, sala de enfermera, para médico de guardia, baños, etc.; una sala de operaciones con instalación completa, con el suelo impermeabilizado mediante linoleum para su mejor limpieza, con un departamento anexo para enyesados, que allí se realizan con vendas preparadas ya por el comercio; una sección de mecanoterapia y masaje, con toda clase de aparatos apropiados, y con una colección de modelados en yeso reproduciendo deformidades y vicios físicos, y otra colección de dibujos representando los diversos ejercicios a realizar para su corrección; una sala laboratorio, pequeño museo a la vez, donde observamos algunas piezas curiosas, tales como unas tenias de innumerables metros de longitud, un estómago enormemente engrosado por un mixosarcoma, y cuyo orificio cardíaco casi había desaparecido (el médico acompañante nos comunica que la enferma a quien se realizó la extirpación vive en perfecto estado de salud, merced a una sustitución que realiza el duodeno por dilatación en su primera porción); una pequeña biblioteca.

Rayos X y diatermia Por último visitamos una muy completa instalación de rayos X y diatermia que existe en edificio independiente, y que como todas las demás dependencias se halla a cargo de señoritas enfermeras.

La instalación del instituto Rubio no ha podido sorprendernos más gratamente. El ambiente puro, sano, la alegría de sus salas, donde las mismas señoritas adornan con flores, según sus gustos, todo lugar, todo, todo contribuye a quitar la nota triste de otros centros, a hacer creer al enfermo que no está en el hospital, a hacerle olvidar casi su propia enfermedad.—*Miguel Garriguet Cotanda.*

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO DE LA MANCOMUNIDAD DE CATALUÑA

Una de las Instituciones que más nos ha llamado la atención durante nuestro viaje, tanto por su perfecta organización, como por la fe y el entusiasmo con que trabajan cuantos la integran, y que al mismo tiempo admira al ver cómo con cantidades relativamente pequeñas y unos pocos hombres de buena voluntad se puede hacer una gran obra de profilaxis social de una enfermedad tan temible como es la tuberculosis, es el *Servei de assistència social dels tuberculosos.*

Está situado este edificio en la calle de Rodas, en uno de los barrios o distritos donde la población relativa de Barcelona es mayor.

Somos recibidos por el Dr. Sayé, que pasa inmediatamente a exponer-

VIAJE DE PRÁCTICAS

nos la organización y fines para que fué creada esta institución por la Mancomunidad de Cataluña.

La finalidad que la Mancomunidad persigue creando este servicio es reunir el mayor número posible de elementos económicos, técnicos y sociales, para llegar a tener una organización de asistencia proporcionada a la intensidad del mal, combatiéndolo y atajándolo por todos los medios.

*Fines del
Dispensario*

El éxito dependerá de que se llegue o no a tener la máxima intervención cerca de los enfermos para orientarlos y aconsejarles debidamente.

En Cataluña la tuberculosis causa cada año 4.000 muertes, los enfermos son cerca de 40.000. Estas cifras indican que el mal que se sufre es grande y, por tanto, la lucha antituberculosa debe estimarse como el primer deber de toda colectividad, apelando a todos los medios. Este servicio comprende, pues, una diversidad de funciones que el carácter especial de esta campaña exige. Estos son: 1.^a Organización de la lucha, tanto en las ciudadés como en sus alrededores, investigando la verdadera extensión del mal y las diferentes instituciones y organismos cuya acción coördinada permitirá mejorar las condiciones actuales, dando la mayor unidad posible al trabajo profiláctico. 2.^a Asistencia médica y profiláctica. El servicio cuenta con personal técnico especializado para las secciones de tuberculosis pulmonar, ósea, articular, tuberculosis infantil, laríngea, etc., rayos X y laboratorio. El trabajo médico se hace no limitándolo al diagnóstico de los enfermos, sino también el tratamiento de aquellos enfermos que por sus condiciones les sea provechoso; ya en el Dispensario, ya en su domicilio, pero en todo caso se hará llegar la acción médica cerca de las personas en inmediato contacto con el tuberculoso, para así ofrecer las máximas probabilidades de eficacia.

A esta acción clínica va siempre unida la económica y social que hacen enfermeras visitadoras al domicilio de los tuberculosos y observando las condiciones higiénicas de las viviendas. La asistencia profiláctica se hace instruyendo a los tuberculosos sobre las precauciones que han de tomar alrededor de los demás, entregándoles escupideras y soluciones antisépticas y, cuando sea necesario, llevando el consejo a la misma casa del enfermo, para resolver las dificultades prácticas que puedan ofrecerse. 3.^a Enseñanza. El personal del dispensario da cursos para médicos y estudiantes sobre diagnóstico, terapéutica y profilaxis de la tuberculosis, con el fin de formar técnicos debidamente preparados para dirigir las futuras instituciones antituberculosas que se vayan estableciendo, y para completar los conocimientos del médico general sobre el asunto.

Asistencia social

La enfermera que presta asistencia al tuberculoso necesita también su instrucción especial y de hecho se le da; asimismo la visitadora, elemento indispensable para la obra social, tiene sus enseñanzas adecuadas; y 4.^a Obra de divulgación. El servicio tiene una sección especial de divulgación científica, propaganda e información de todas las cuestiones relacionadas con la enfermedad.

Labor de divulgación Este elemento especialísimo se practica por medio de carteles, publicaciones, conferencias, con opúsculos para el público en general, para el tuberculoso, para la familia del enfermo, consejos de higiene infantil, etc. De este modo se crea un estado de conciencia pública de comprensión del problema, la convicción en algunos, el respeto en otros y la colaboración de los elementos más diversos para la lucha contra la enfermedad.

Organización y servicios Dicho esto pasamos a visitar las dependencias del dispensario. Consta de una gran sala de espera, donde diez enfermos toman turno diariamente para ser visitados. Pasan éstos a una sala donde una enfermera toma su filiación e historia clínica, muy completa por cierto, en unas hojas con que tuvieron a bien obsequiarnos, y ya con ella pasan a ser reconocidos por el médico especialista. Son reconocidos minuciosamente y si es preciso recogidos algunos de sus productos patológicos para efectuar su análisis. De aquí pasan al gabinete de rayos X, a cargo del Dr. Sayé, que les hace una radioscopia y una o varias, las que sean necesarias, radiografías, confirmando o rectificando así, el diagnóstico clínico.

Además del enfermo, como ya hemos indicado antes, es reconocida toda la familia del tuberculoso, pudiendo de este modo haber descubierto casos de tuberculosis insospechados, como muchísimos casos de individuos candidatos a la tuberculosis, los cuales sin este toque de atención que aquí se les da, tal vez su incipiente infección seguiría su marcha.

Este mismo reconocimiento sistemático se ha llevado a las escuelas y así se ha venido en conocimiento de que un 30 por 100 de niños tienen lesiones evidentes, aunque discretas, de tuberculosis. Estos niños, pudiéramos decir así precozmente diagnosticados, se mandan a la Escuela del Mar o a la Escuela del Bosque, pudiendo así resistir esta primera infección e ir adquiriendo la inmunidad necesaria para resistir nuevas y más graves infecciones.

Laboratorio Tiene, además, el dispensario un magnífico laboratorio para análisis e investigaciones de toda clase, como para practicar inoculaciones a cobayos, a fin de confirmar diagnósticos. En este laboratorio se guardan piezas interesantísimas de pulmones procedentes de necropsias practicadas a enfermos asistidos. Pudimos observar pulmones con cicatrices antiguas, otras más recientes, cavernas, bronquiectasias, nódulos calcificados, etc., conservados en líquido de Kaiserling.

Estadística Tiene también una sala destinada a estadística, muy bien ordenada Biblioteca, donde se reciben todas las revistas españolas y extranjeras referentes al asunto. Vimos también el salón destinado a dar los cursos a médicos y estudiantes.

Como se ve, este servicio realiza todas las funciones que exige una lucha contra enfermedad tan terrible y seguramente verá cumplidos sus propósitos en plazo no lejano, advirtiéndole que todo esto cuesta 100.000 pesetas de instalar y otras 100.000 de mantenimiento anual. Además, este servicio se propone aumentar en la proporción debida el

VIAJE DE PRÁCTICAS

número de camas para tuberculosos graves de Barcelona, Tarragona, Lérida y Gerona, fundando servicios análogos en cada una de aquellas capitales, con el fin de organizar localmente la lucha y establecer en las mismas ciudades las instituciones más eficaces para la defensa de la infancia, creando escuelas de sol y escuelas sanatorias. De este modo, combatiendo la tuberculosis y venciéndola, hay mucho adelantado para fortalecer la raza.—*Vicente Gómez Navarro.*

ESCUELAS DE BARCELONA

El jueves 12 de Abril, fué dedicado a la visita de algunos centros escolares, entre los que seleccionamos aquellos con cuya visita pudiéramos adquirir una noción de lo que son estas instituciones en la capital de Barcelona; ya que hubiese resultado imposible pasar, ni aun rápidamente, por las muchas escuelas dignas de ser visitadas por su perfecta organización y construcción.

Así, pues, nos limitamos a pasar por una de ellas, para luego visitar otras en las que a la higiene se reserva el principal papel. La primera fué un modelo de escuela graduada de los muchos que hay en Barcelona, el «Grup Escolar Baixeras»; (1) y las otras fueron centros, a un tiempo culturales e higiénicos, entre los que citaremos como tipo la Escuela del Mar, completando estas indicaciones con algunas referencias de las Escuelas del Bosque y la llamada Villa-Joana. *Objeto de estas visitas*

Grupo Escolar Baixeras

Es una de las muchas instituciones similares con que cuenta Barcelona y fuimos a ella por ser la que rompió la marcha en la obra de las edificaciones escolares, gracias a un legado que hizo a la ciudad el arquitecto don Angel Baixeras, cuyo nombre ostenta dicho grupo escolar.

Llegados a las cercanías del edificio, no pensamos ni remotamente que aquel monumento, aquella fachada de una bella arquitectura de líneas movidas y alegres, con intervención de escultura, pintura y mosaicos, fuese la de un centro educativo. Y no lo comprendemos acostumbrados como estamos a las tétricas fisonomías de nuestras construcciones escolares. *Aspecto externo*

Comprendo perfectamente, que no fuesen del mismo modo impresionados mis compañeros de expedición, ya que ellos llegaron sin vacilación al sitio que yo, por un pequeño retraso, hube de buscar. Y aún recuerdo, que después de informarme por varios transeuntes, aún dudaba

(1) Director de la Escuela de Baixeras, es el señor Martí Alpera (valenciano), Maestro Nacional, designado por la Mancomunidad.

al transpasar el umbral de aquel edificio que parecía más apropiado para cosa menos práctica que la educación, como sería un centro de recreo o el refugio de un potentado. Véase, pues, como nuestros vecinos los catalanes ven en los niños los verdaderos potentados, quienes en sus jóvenes cerebros tienen en potencia la fuerza creadora que hay que encauzar debidamente para que en el mañana constituyan el mayor tributo para su región.

Subimos una escalera espaciosa y limpia y cómoda, en la que de trecho en trecho llaman la atención unas escupideras que no acostumbramos a descubrir en nuestros centros de instrucción primaria o que cuando existen no son muy utilizadas, pues parece resulta más cómodo emplear como a tales todos los ladrillos del pavimento.

Ambiente del interior Y mientras buscamos a nuestros compañeros, paseamos una espaciosa sala muy bien amenizada en la monotonía de sus dimensiones por los tonos dulces de sus paredes y por su decoración luminosa, clara y alegre, a más de la ornamentación con la reproducción de lienzos, relieves y grupos escultóricos. Completa el ornato de este vestibulo una fuente mural preciosa por lo sencilla y en la que la transparencia del agua contrasta con los colores vibrantes de los azulejos.

Como en casa extraña, no nos atrevemos a escudriñar en las habitaciones que parecen cerradas; pero nuestra curiosidad nos lleva hacia una puerta medio-entornada, en la que descubrimos un perfectísimo servicio de minjitorios a un lado y vatersal otro, todo ello con la sensación de limpieza que dan las paredes cubiertas de ladrillos blancos y deslumbrantes.

Biblioteca Por fin se abre una puerta que nos muestra a quienes buscábamos; y ya reunidos, nos internamos en un departamento destinado a biblioteca, rica en libros y libros perfectamente seleccionados.

Aulas Pasamos luego a una de las clases, higiénica bajo todos los puntos de vista. Es una sala espaciosa, capaz para 40 alumnos. El recinto tiene forma rectangular y goza de iluminación natural y ventilación suficiente gracias a tres ventanas que, ocupando uno de los lados mayores del rectángulo, no dejan de la pared más que aquel espacio que resulta indispensable para separación de unas aberturas a otras.

Estas espaciosas aberturas se separan del suelo próximamente en metro y medio y en altura alcanzan casi el techo del recinto, dejando solo sitio para el marco.

Estas ventanas constan de dos partes: una superior, destinada a ventilación y otra inferior, que constituye la ventana propiamente tal. La parte destinada a ventilación puede a voluntad abrirse o cerrarse en aquellas temporadas en que la temperatura exterior se aparta mucho de la del local; por lo demás, aunque se deje abierta no hay peligro para los alumnos, ya que la corriente se establece en las capas de aire más elevadas. La porción inferior de estas ventanas, la que sirve propiamente a iluminar, está provista de estores claros, sin dibujos, que con su disposición suprimen los inconvenientes de la luz directa.

VIAJE DE PRÁCTICAS

De tal forma, pues, goza el recinto de iluminación natural, constante, uniforme, difusa y no reflejada, y se tienen las ventajas de la iluminación lateral izquierda, evitándose las molestias de la luz anterior y suprimiendo los defectos de la luz posterior que proyectaría la sombra hacia delante.

Las paredes son lisas y de tonos claros y en ellas escasea el material de enseñanza que dificultaría la limpieza y es sustituido por algunos objetos decorativos, consistentes en fotograbados, estampas en colores, reproducciones de esculturas griegas, cosas que contribuyen a cultivar el sentimiento estético y dar aspecto agradable a la clase.

Añádase a esto la comodidad con que están instalados los alumnos, ya que cada cual dispone de su mesita y de su silla suficientemente separadas de las demás. Resultan muebles de construcción sencilla a la vez que sólida, exentos de molduras, tallos, oquedades y cuanto pueda dificultar la esmerada limpieza. Y se mantienen limpios a pesar del uso; limpios de señales porque los pequeños miran estos muebles como cosa propia y exentos de salpicaduras y manchas de tinta, porque todos disponen de pluma estilográfica.

Menaje escolar

Como esta clase hay dos más en el mismo piso, y pisos como el descrito tiene tres el edificio, que a más de ello es coronado por una terraza dispuesta de manera que no es de temer ningún accidente hijo de alguna imprudencia de los escolares, pues la circunda una barandilla de obra que alcanza la altura de un hombre de talla media, y que sirve a completar el adorno del edificio. Esta terraza permite a los niños, en sus ratos de descanso, dedicarse a los juegos y distraerse en la contemplación de parte de la gran urbe que desde allí se domina y entrar en posesión del aire y de los beneficiosos rayos solares, resultando de tal forma la estancia a un tiempo distraída e higiénica.

Terraza

A más de todo lo dicho hay otras muchas dependencias, como son: el gabinete antropométrico, que sirve a un tiempo de enfermería, la sala de dibujos y trabajos manuales, instalación para duchas, despacho del director, sala de profesores, etc.

Otras dependencias

Y qué manera más distinta de enseñar a aquella en que nosotros aprendimos...

Se ha desterrado la canción por el razonamiento. A tal efecto vimos dispuesto sobre una mesa un búcaro y una flor y examinando los cuadernos de los niños veíamos traducirse en su escritura lo que aquella cosa inanimada había hecho vivir en sus cerebros.

Métodos de enseñar

De tal manera, pues, los alumnos aprenden por sí mismo, pues ponen sin darse cuenta su máximo esfuerzo y se ejercitan en la observación.

Pero este método sería insuficiente y los profesores hay casos en que se ven obligados a apartarse de él, pero adoptando siempre sistemas que por lo prácticos resultan siempre agradables para el niño. A este respecto, recuerdo que a nuestra entrada, y como fuéramos presentados al profesor, éste se apresuró a hacer nuestra presentación a sus alumnos; y para ello

comenzó por dibujar en un espacioso encerado la silueta de lo que de España baña el Mediterráneo y marcando en ella dos puntos, uno superior figurando Barcelona y otro más inferior representando Valencia, dijo: Estos señores que nos visitan vienen de Valencia (y señaló el punto más inferior del trazado), y de allí han venido a Barcelona. Y recorriendo con el dedo lentamente lo que en el diseño figuraba el trayecto, les dijo: Vienen de muy lejos, unos 300 kilómetros les separa de nosotros. Y continuó ilustrando a sus niños de esta forma: Este señor (refiriéndose al doctor don Juan Campos) es catedrático; es decir, que viene a ser con respecto de los señores que les acompañan lo que yo de vosotros; es el maestro de los demás, que son sus alumnos.

Compréndase, pues, con este ejemplo la facilidad para aprender, a la que precisamente han de predisponerse los niños que no temen el castigo de una equivocación en el recitado, o mejor, cantado de un párrafo de textos oscuros.

*Clase especial
para los atrasados*

Aparte de las clases graduadas, y para no perjudicar en la marcha a los alumnos que a ellas concurren, hay una clase especialmente destinada a los atrasados, en la que se reúnen aquellos muchachos que ya de alguna edad (8 a 12 años), por cualquier circunstancia, como abandono, falta de medios, etc., no han recibido ninguna instrucción.

Además de todas las comodidades, de lo amena de la enseñanza, etc., se procura hacer las clases teóricas cortas, dedicándose los niños en los ratos de unos a otros a trabajos como la música, el dibujo y los trabajos manuales que no exigen tanta atención.

De todo lo que allí se hace, se desprende la afición que por la escuela han de sentir estos niños, con los que se sigue el método de enseñar deleitando.

Escuela del Mar

No es otra cosa que una escuela al aire libre emplazada en la playa.

Su misión

Su creación, como la de otras instituciones similares, tales como la Escuela del Parque de Montjuich, las Colonias Escolares, etc., obedece a la necesidad de combatir el estado de pobreza orgánica de los niños para sustraerles al peligro de enfermedades a los que son predispuestos.

Y los beneficios de estas instituciones son una suma a los ya obtenidos con la institución de los Baños de Mar para los alumnos de las escuelas de Barcelona, de los que surgió la idea de la creación de una Escuela del Mar.

*Necesidades a
que responde*

Para adquirir el convencimiento de la importancia del problema, basta con leer las estadísticas consignadas en el folleto que con el nombre de «Banys de Mar per als alumnes de les escoles de Barcelona», publicó la Comisión de Cultura. Según esta publicación, practicado el reconocimiento médico de los niños que concurren a las escuelas, se llegó a la

VIAJE DE PRÁCTICAS

conclusión de que los niños que podían considerarse sanos alcanzaban una cifra insignificante (40 por 100), sorprendiendo, en cambio, la abundancia de casos de tuberculosis, adenopatías, bronquitis, anemias, etc.

La eficacia de la cura naturista de playa en los niños predispuestos a la tuberculosis, demostrada con la institución de los Baños de Mar y la creación de las Colonias Escolares, ha sugerido la idea de una Escuela de Mar, para poder educar a este gran contingente de niños predispuestos, de manera adecuada a sus condiciones, haciéndoles permanecer el máximo de tiempo en la playa, donde encuentran las ventajas del clima marítimo con la cura de mar, de sol y de aire y la facilidad de acostumbrarse a la natación, el sport más completo, que constituye una gimnasia general y a un tiempo desarrolla los músculos y aumenta la capacidad pulmonar.

Puestos ya en antecedentes del significado de esta institución, pasemos a hacer una somera descripción de la misma.

En la playa de la Barceloneta, y sostenida sobre dos series de columnas de cemento armado, que desde la arena llegan a sobrepasar el nivel de la calle, hay una construcción de bellas líneas, gran sencillez y atractivo aspecto, toda en madera pintada de tonos claros, en cuya entrada, a la que se llega por una escalerilla de madera, se lee en blancos caracteres: «Escola del Mar».

*Situación y
aspecto externo*

El edificio consta de tres cuerpos, uno de ellos central, paralelo a la playa, en el que del lado de la calle se ve la puerta de acceso y en la cara que mira al mar, un amplio mirador. De los extremos de éste parten los otros dos cuerpos del edificio, que avanzando oblicuamente hacia el mar, forman un conjunto como una *u* abierta. Y aún se distingue, adosado a una de estas construcciones laterales, la que colocados de cara al mar queda a nuestra derecha, un pequeño cuerpo que corresponde a la cocina, como luego veremos.

El edificio consta de planta baja y primer piso. En la planta baja, y sin que se entre en la construcción, se distingue, a la izquierda, un pequeño departamento destinado a la Dirección y otro a enfermería, y una gran sala donde se reúnen los párvulos. A la derecha hay otra gran sala llena de mesas largas dispuestas en dos series, a cuyo alrededor se disponen las sillas, dejando entrambas un pasillo, por el que se llega a la cocina. En esta misma planta baja hay instaladas una máquina lavadora y otra secadora para la ropa.

Interiores

En el primer piso hay cuatro aulas, dos por un lado destinadas a niños y otras dos por el otro destinadas a niñas, cada una de ellas suficientes para cincuenta alumnos. En estas aulas, en las que los alumnos están bajo la dirección de una profesora, se distinguen por un lado amplias ventanas con blancas cortinas, y del otro, armarios con material pedagógico, ocupándose el resto con las mesitas y sillas individuales, de construcción atractiva por lo sencilla y pintadas con tonalidades alegres, lo mismo que el encerado y demás material de la clase, que en unos resulta con domi-

Aulas

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

nio del color azul y en otros del verde. Separando estas cuatro aulas, queda una gran sala central destinada a conferencias, proyecciones y todas aquellas lecciones en que han de congregarse gran número de alumnos. Esta misma sala, por su situación más elevada, mejor luz y ventilación, suele habilitarse para comedor en los días de mal tiempo del verano.

Tanto en la planta baja como en el primer piso, hay un completo servicio de waters y lavabos. Y en ambos puede apreciarse montones de sillas plegables, que son las que los niños llevan a la playa para descansar.

Debajo del edificio, entre las columnas que mantienen la construcción está instalado el servicio de duchas.

Funcionamiento

Pasando ya al funcionamiento, si en toda escuela, aunque sea de niños normales y sanos, no se puede olvidar el problema de la educación física, así como la aplicación de todos los procedimientos que aconseja la higiene para hacer de los educandos hombres sanos y fuertes, no es necesario mentar la importancia que tendrá este problema en la Escuela del Mar.

La Escuela del Mar tiene un carácter preeminentemente médico, no en el sentido de sanatorio, donde se aplican procedimientos terapéuticos para curar enfermedades, sino en el sentido de prevención, tendiendo a fortalecer y defender a sus educandos de las enfermedades a las que son predispuestos, ya sea por herencia, ya por constitución, ya por el ambiente de donde provienen y en el que han de vivir.

Teniendo, pues, este carácter médico, en ella se dará a los alumnos el número de conocimientos que puedan adquirir con el mínimo esfuerzo, para evitar el peligro de la fatiga, que si es siempre peligrosa en todo educando, en los alumnos de la Escuela del Mar, resultaría funesta.

Por eso, el máximo de horas de trabajo diarias, es de dos y media a tres, procurando llenarlas en cortas sesiones alternadas con juegos y descansos. Las otras horas del día, las pasan dedicados al juego, al descanso, haciendo ejercicios rítmicos, gimnasia respiratoria y de manera especial recibiendo el tratamiento completo de la cura naturista en la playa, tomando baños de aire, de sol y de mar.

Para que la obra de la Escuela del Mar pueda llegar al máximo de eficacia, las clases, siempre que el tiempo se muestra propicio, se dan en la playa y con frecuencia no llevando los niños otra ropa que el traje de baño.

Selección de alumnos

La selección de los alumnos para esta escuela se hace por el médico de entre los niños de las demás escuelas, eligiendo de preferencia, los afectos de tuberculosis pulmonar cerrada, de adenopatía traqueo-bronquial, de poli-micro-adenopatía cervical, de bronquitis crónica y de repetición, de hipertrofia de amígdalas, de anemia y clorosis.

El número de alumnos que pueden admitirse es de doscientos, cien de cada sexo, elegidos entre los cinco y catorce años.

La ficha médica

Lo primero que se hace cuando un niño ingresa, es tomar su ficha médica, en la que, aparte de los antecedentes familiares, se consignan los

VIAJE DE PRÁCTICAS

datos antropométricos. De esta manera, pueden periódicamente revisarse los datos y deducir los resultados del tratamiento, para continuarlo o modificarlo según el estado de cada alumno. Del mismo modo, con estas revisiones puede verse los niños que gozan ya de tal fortaleza que no les es necesaria ya la cura naturista, en cuyo caso se les da el alta para que su plaza sea ocupada por otro.

La entrada en la escuela es a las ocho de la mañana y atendiendo a que los alumnos suelen ser de clases humildes que no pueden como se requiere atender a su alimentación y como gran parte de ellos proceden de puntos muy distanciados de la ciudad, es por lo que en la misma escuela se ha creado una Cantina, con lo cual se asegura una buena y nutritiva alimentación para luchar con organismos depauperados y en los que la cura naturista excita el apetito.

La Cantina

Escuela de Bosque

En la montaña de Montjuich y ante el frondoso arbolado, se ha creado la escuela, en la que en grado más elevado se rinde culto a la naturaleza. También como en la Escuela del Mar son las clases al aire libre; pero como quiera que en las Escuelas de Bosque no hay que temer los cambios del terreno como en las del Mar, en las que se hace preciso que las construcciones sean sencillas y desmontables, en estos otros es permitido el construir las dependencias con todo el confort que puede seguirse y hasta embellecer los sitios cercanos al edificio, ya bellos naturalmente, con la creación de jardines y la construcción de fuentes.

Situación y régimen

En estas escuelas las horas de clase que se dan al aire libre, son también alternadas por juegos, ejercicios rítmicos, gimnasia sueca, trabajos manuales, etc. Y hasta hay parcelas de terreno destinadas a que los niños se ejerciten en las faenas agrícolas.

En esta institución, pues, los niños se educan al tiempo que se vigorizan con el clima de montaña.

Tanto en las escuelas de este tipo, como en la Escuela del Mar, se nota un beneficio inmediato para los educandos; pero tan apreciable como éste, creemos será el que reciban en el mañana estos organismos que acostumbrados a la higiene y el ejercicio, habiéndose hecho a esta vida no la concebirán de otra forma y su esfuerzo tenderá a apartarse de la suciedad y el hacinamiento.

Resultados

Escuela Villa-Joana

Desde la estación de Vallvidrera y ascendiendo por una empinada y tortuosa senda bordeada de pinos, llegamos a la escuela Villa-Joana, situada en pleno monte y disfrutando de abundante aire, sol y espléndido panorama.

Situación

Por las cercanías del edificio, que es una masía habilitada para la

escuela, hay pequeños intentos de jardín, con tiestos y flores, en los que se aprecian atractivos encerados contruidos para estar al aire libre y que sirven para las clases en plena naturaleza.

Población escolar

Esta escuela, es escuela de ciegos, sordo-mudos y deficientes que están en ella en semi-internado. Y a fin de crear el internado es por lo que más arriba del antiguo local se están construyendo nuevos pabellones.

Actualmente están comenzadas las obras del Instituto de deficientes, que será capaz para 140 o 150 plazas. Estos pabellones serán de dos pisos, uno de ellos contendrá los dormitorios y el otro las demás dependencias. En los dormitorios, según manifestaciones de quien nos acompañó, se tenderá a dar la sensación del hogar, huyendo de los grandes locales, en los que se amontonan las camas; más bien se dispondrán pequeños departamentos suficientes para 3 o 4 camas.

Así, pues, en cada uno de estos departamentos podrán dormir 3 o 4 niños, a cuyo cuidado habrá una vigilante, y en cada pabellón una directora.

En cada uno de estos pabellones se construye un pequeño departamento destinado a enfermería, con su servicio de baños aparte del de las demás dependencias que también lo tienen.—*Alfredo Costa España.*

«INSTITUT D' ORIENTACIÓ PROFESSIONAL» DE LA MANCOMUNIDAD DE CATALUÑA

De las cosas que más nos han llamado la atención, de cuanto hemos visto en nuestro viaje de estudios, ha sido este Instituto de orientación profesional de Barcelona, situado en la calle de San Honorato, en un edificio propio de la Mancomunidad de Cataluña.

Tiene esta institución, por su originalidad, por su utilidad práctica manifiesta, algo que nos atrae irresistiblemente a tributar todo género de alabanzas a los creadores de esta institución, única en España.

Fines del Instituto Se propone este Instituto la realización de varios fines: *selección, balance del trabajo y orientación.*

Cuando hay varios aspirantes a plazas limitadas de una determinada profesión, se impone seleccionar los que más aptitudes reunan. Con todos ellos se forma una lista que va de mayor a menor aptitud. El día de nuestra visita se reconocieron y seleccionaron varios chauffeurs que aspiraban a serlo de la Compañía de autobuses de Barcelona.

Para completar su acción social, se ocupa el mismo Instituto, de llevar el balance del trabajo entre las diferentes profesiones y establecer así una especie de mercado del trabajo.

Una profesión puede estar contraindicada por el exceso de individuos que a ella se dediquen; se produce entonces un déficit en la demanda y

VIAJE DE PRÁCTICAS

cuando esto ocurre, el Instituto se encarga de orientar hacia otras profesiones similares donde haya sobra de trabajo y por consiguiente sea más fácil la colocación.

Orientación.—Orientar en un determinado sentido, no es cosa fácil, porque ello requeriría determinar con exactitud las facultades exactas o positivas del sujeto causante, cosa que hoy no se puede realizar, porque los medios aún son escasos. Claro está que el ideal sería determinar exactamente todas las condiciones del individuo con el fin de orientarle en la profesión que más rendimiento pudiera dar. No quiere decir esto que el campo de la orientación no tenga más límites de los que hoy tiene, es de esperar que con el tiempo se podrá realizar una aproximación, cada vez más exacta en este sentido.

La orientación profesional

Por lo tanto, en el estado actual de los conocimientos sobre la materia, además de las cualidades positivas, que son las menos, interesará determinar sobre todo las negativas, o sean las que contraindican a un sujeto para una profesión determinada. Así, por ejemplo, más que indicarle a un sujeto que será un buen relojero, cosa que nos expondría fácilmente a errar, la labor principal del Instituto consiste en averiguar por un detenido examen, si el individuo consultante tiene algún defecto que contraindique esa profesión: una miopía muy acentuada por ejemplo. Entonces se le dice que para esa profesión no sirve.

En otro orden tenemos, los *falsos listos* y los *falsos torpes*. Unos y otros resultado de la educación recibida y el medio en que se han criado, conduce en unos casos a exagerar las buenas condiciones del muchacho por unos padres que solo ven en él la encarnación de la sabiduría y en otros a exagerar las condiciones deficientes de los mismos, hasta el extremo de pusilaminizar al muchacho que no osa manifestarse.

Como vemos en estos casos, el papel de la familia es preponderante, y llega a crear sujetos con unas apariencias muy distintas de lo que realmente son. Entonces el Instituto se encarga, una vez descubiertos, de facilitarles medios de estudio a los falsos torpes y desengañar a los padres para que no pierdan el tiempo, con los falsos listos.

De los individuos que concurren a este Instituto en demanda de orientación, unos lo hacen espontáneamente y otros vienen obligados, como los procedentes de las casas de maternidad y beneficencia.

Clientela del Instituto

Desde luego, que en todas las edades se busca orientación; pero la regla es que una vez salidos de la 1.^a enseñanza concurren al Instituto para que se les oriente. La labor en estos casos se realiza con la cooperación de los padres, maestros y médico de la familia o inspector médico escolar. Estos últimos ilustran sobre el pasado morboso, taras, etc. Los maestros llenan una hoja pedagógica, en la que se hace constar todo lo referente a lo que han aprendido, materia dominada y un juicio empírico sobre la inteligencia del niño. Antes de entrar en el Instituto, se les hace llenar a los consultantes una hoja, especialmente a los niños, para saber

cómo responde el sujeto. En ella se les hace preguntas, como las siguientes: ¿Qué diez objetos elegiría? ¿Le gusta la soledad o la compañía? ¿En qué invertiría 20.000 pesetas? ¿A quién quisiera parecerse? ¿Cuál es su afición predilecta? etc., etc. Claro está que estos datos pueden ser engañosos por parte del niño; pero ellos para mayor veracidad van refrendados por las noticias que proporcionan los padres y el maestro, que junto con el dictamen del médico, proporciona tres vías diferentes, por las que se puede emitir un juicio más exacto.

*Reconocimiento
médico*

El consultante, al llegar al Instituto, sufre un reconocimiento médico que lleva a cabo el Dr. Trias, con el fin de descubrir lesiones graves, pulmonares, sensoriales, etc., que contraindiquen, desde el primer momento, un buen número de profesiones. Si el aspirante es sano, puede elegir todas las profesiones, cuyas aptitudes serán probadas luego. Si no es sano, la labor de la primera visita termina con el reconocimiento. Entonces se le da una lista de profesiones compatibles con su estado sanitario y se le manda a casa para que elija una, que más tarde es comprobada.

Se han visitado todas las industrias y se han hecho unas fichas de aptitud basadas sobre patología profesional. De esta manera fácilmente se pueden comparar los datos recogidos por la exploración con los de la ficha.

Estas son hechas al tenor de la que a continuación exponemos, siendo ella la de *carpintero*.

Trabajo derecho.

Talla mínima 140 cm.

Fuerza del biceps y triceps.

Capacidad respiratoria normal.

Excelente agudeza visual.

Aparato del oído en buen funcionamiento.

Todos estos datos son recogidos en el gabinete antropométrico por el Dr. Trias. En él se procede al examen de los aparatos respiratorio y circulatorio, sistema nervioso y sentidos. Los especialistas son consultados en los casos que lo requieran. Así el examen del laberinto, muy útil en los aviadores, lo efectúa el Dr. Suñer, de la Academia; el Dr. Soiré en un sanatorio resuelve las dudas sobre aparato respiratorio, etc.

Hechas las comprobaciones necesarias en el gabinete antropométrico, pasa el individuo al gabinete de Psicotecnia, que tan acertadamente dirige el sabio y joven Dr. Mira. En este gabinete apreciamos tan sólo algo de lo mucho que allí se hace, pues la escasa cantidad de tiempo que nosotros disponíamos, no nos permitió apreciar todo lo que nosotros hubiéramos querido.

*Estudio de
la atención*

De suma importancia es la averiguación de las *pausas que sufre la atención*, durante la ejecución de diferentes trabajos, ya manuales. Se realiza esto, con la ayuda del oscilómetro de Pachon con aparato inscriptor y del pneumógrafo. Las dos curvas se obtienen simultánea-

VIAJE DE PRÁCTICAS

mente, la de tensión arterial y la de respiraciones. Tomando esta precaución, se puede luego deslindar bien las modificaciones de tensión debidas a la respiración y las debidas al trabajo mental.

Colocado el brazal del oscilómetro en el tobillo, se hace que el sujeto empiece su trabajo; por ejemplo, que realice mentalmente progresiones simples, trabajo verbal (prueba de las Pes), oído de un reloj a distancia, atención visual, etc. En todas estas pruebas vemos que la curva de tensión, toma un carácter ondular en relación con las ondas de atención de Traube-Hering; cada 10", 15" hay abolición del funcionalismo mental, diferente para cada clase de atención.

Así en la atención visual, que se explora haciendo pasar diferentes señales, normalmente cada ocho o nueve señales, deja de percibir una el sujeto. Igual ocurre en la atención de las palabras habladas, estudio, etc., teniendo cada uno de estos grupos sus periodos constantes de atención y aprosexia.

Por estos procedimientos se puede averiguar el rendimiento mental de un sujeto, dato muy importante para dar un juicio favorable o desfavorable en la elección de ciertas profesiones. Claro está que aquellas que requieran gran atención, estarán contraindicadas para aquellos individuos que sufran pausas frecuentes y por consiguiente quede altamente disminuido su rendimiento mental.

También se investiga la *emotividad*, por medio del oscilómetro y del pneumógrafo, viendo las variaciones que sufre la curva de tensión por influencia de los excitantes: éstos pueden ser de orden físico o afectivo. Entre los primeros tenemos ruido, luz, etc. (disparo de pistola, llamada de magnesio, etc.), y entre los segundos se suele recurrir a la prueba de Jung, que esencialmente consiste en hallar el shock emotivo en la curva de tensión, pronunciando al lado de palabras indiferentes, otras afectivas; por ejemplo: mesa, libro, *amor*, campo, grande, *madre*, etcétera, etc., y se ve el efecto producido por cada una de ellas.

*Investigación
de la emotividad*

En el curso de las investigaciones se han podido observar casos curiosos, tales como el del aviador Colomer, ya fallecido. Este sujeto, que pudo resistir a los estudios físicos más enérgicos, incluso produciendo ruidos formidables, reaccionó en cambio vivamente a las palabras afectivas, según el ya dicho procedimiento de Jung y ¡cosa rara! la palabra estímulo que tanto le hizo reaccionar fué *nariz larga*, defecto físico que él tenía muy pronunciado.

En los descensos de la curva de tensión arterial, hay inhibición del rendimiento mental del sujeto. Las ondulaciones no siempre son constantes, sino que aumentan con la intensidad del trabajo mental. Mirando, pues, una gráfica, podremos encontrar fácilmente los momentos en que el sujeto piensa en alguna cosa de importancia. Las ondulaciones aparecen a los seis o siete años, faltan en los anormales y a partir de los sesenta años y arterioesclerosos, apenas si se producen. Hay ondulaciones mi-

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

nimas y máximas, según corresponda a cambios de tonalidad vascular o cardíaca.

Otras pruebas

Interesa averiguar también el *tiempo que tarda en reaccionar un sujeto a un estímulo dado*. Según que el tiempo de reacción sea mayor o menor, tendremos individuos *tardos* o *rápidos*. Esto tiene grande importancia, porque la lentitud en la ejecución contraindica profesiones que requieren gran rapidez.

Se mide el tiempo de reacción por medio de un aparato que consiste en un cilindro que gira alrededor de su eje con una velocidad determinada a nuestra voluntad. Este cilindro lleva pintada en su superficie unas señales blancas y va encerrado en una caja que posee varias aberturas, por donde van apareciendo dichas señales blancas sin ningún orden determinado. Frente a cada abertura hay un botón que debe oprimirse cada vez que aparece una señal blanca en la abertura correspondiente. Hay dos contadores además, uno que cuenta el número de señales que han aparecido y otro el número de veces que se han oprimido los botones. Se experimenta colocando el sujeto de manera que tenga el aparato frente de sí: se le comunica al cilindro una velocidad determinada y se le dice al sujeto que cada vez que vea aparecer una señal en una abertura, oprima el botón correspondiente; se ve luego en los contadores la diferencia entre las señales aparecidas y los botones oprimidos. Si ambos números son iguales, se ensaya con una velocidad mayor, cada vez hasta que el número de botones oprimido sea inferior al de señales. Por medio de este aparato encontraremos individuos que solo seguirán al aparato a velocidades mínimas, mientras que otros, por el contrario, lo harán a velocidades elevadas. Los primeros no serán aptos para trabajos que exijan alguna rapidez, siendo los segundos, muy útiles para ellos.

La percepción de los colores, se mide en un cuadro, donde éstos aparecen luminosos, pudiendo encenderse y apagarse alternativamente.

En este mismo cuadro, se mide la *facultad de retención o memoria*. Se lleva a cabo esto haciendo aparecer en transparentes luminosos, sílabas inconexas que se exhiben durante un tiempo determinado y viendo luego las que el sujeto recuerda. De la misma manera, se hacen desfilar historietas, etc., que ha de referir luego el sujeto.

Exploración de la inteligencia

Se pasa luego al gabinete de *exploración de la inteligencia*. Diversos procedimientos son empleados para este objeto, de los cuales nos enseñaron algunos. Interesa, especialmente, investigar la *inteligencia especial* y la *inteligencia abstracta*. La primera deben poseerla, especialmente, mecánicos, ingenieros, etc., etc., y la segunda ha de ser propia de profesiones liberales; un pensador, un filósofo, etc., etc., ha de poseer una *inteligencia abstracta*.

La *inteligencia especial* o de conjunto, se investiga por múltiples procedimientos, de los cuales describiremos algunos.

Prueba del ferrocarril.—Consiste en hacer un cambio de vagones en

VIAJE DE PRÁCTICAS

determinada vía sin pasar por puntos señalados. En este problema suelen ocurrir tres casos: 1.º Individuos que sin ton ni son mueven los vagones hasta que por casualidad aciertan o no lo resuelven nunca. 2.º Individuos que al moverlos lo hacen con alguna razón; y 3.º Individuos que no los mueven hasta que mentalmente lo hayan resuelto. Se comprende que los pertenecientes a este último grupo, se hallan en condiciones de superioridad respecto a los demás.

Otro de los problemas presentados, consiste en hacer un cubo, de otros más pequeños que tienen caras blancas y negras, de manera que exteriormente resulte el cubo negro y blanco al abrirlo.

Otro problema de inteligencia especial, consiste en la apreciación de velocidades, muy útil en los chauffeurs. Se realiza por medio del aparato inventado por el Dr. Soler Doz, perteneciente a este Instituto. Este aparato está formado por una mesa graduada en decímetros, por la que se deslizan tres carritos con señales diferentes para no ser confundidos y que se mueven eléctricamente. El problema consta de tres fases:

1.ª Se sienta el individuo en un sitio, siempre el mismo. Se mueven dos carritos en un sentido y el tercero en otro, llevando velocidades diferentes. Averiguar cuál de los dos primeros cruza antes al tercero.

2.ª Dos carritos con velocidad distinta y en sentido opuesto. En qué división se cruzarán.

3.ª Dos carritos que marchan con velocidad distinta y en el mismo sentido. Averiguar también la división en que se realizará el cruce. Este es el más difícil de los tres.

Ya hemos dicho que un filósofo, un gran médico, etc., pueden dar un resultado negativo en estas experiencias y valer mucho en su especialidad; sin embargo, si resultara negativo para un ingeniero, por ejemplo, sería un mal síntoma.

También son varios los procedimientos seguidos para hallar el grado de *inteligencia abstracta*, de los cuales citaremos algunos.

El grado de inteligencia abstracta

Se emplean para el objeto que nos ocupa unos pliegos de papel, en los que hay unos dibujos. Cada dibujo de la derecha guarda relación con el de la izquierda de causa a efecto. Se mide primero el tiempo que tarda en resolverlo y luego si confunde su significado o no, así se evita la dificultad de expresión por la palabra.

Pero lo que da resultados más exactos y tiene más valor, es el empleo de los cuestionarios que para este fin existen, con los cuales, al mismo tiempo que se determina la inteligencia, se halla el grado de ilustración, puesto que contiene temas que abordan diferentes materias. Consta este cuestionario de setenta preguntas, a las cuales debe contestar el individuo, dándole para ello treinta minutos de tiempo. Es muy difícil que en este tiempo se pueda contestar a todas, pudiendo considerarse a los pocos casos en que ocurra esto como inteligencias superiores. El término medio oscila alrededor de 32 % de contestaciones exactas. No se tienen en cuenta las

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

no contestadas, pero sí las contestadas mal; por eso se hacen dos pruebas: una de exactitud y otra de velocidad. El que reúne ambas es el mejor.

En Barcelona se han sujetado a examen, por este cuestionario, todos los alumnos de las distintas Facultades, dando un promedio de un 32 % de soluciones ciertas, aventajando la Facultad de Farmacia a la de Medicina y las mujeres estudiantes a los hombres. Esto último, se explica, porque la mujer que estudia es porque en su casa, regularmente han apreciado condiciones ventajosas para el estudio, motivo que les ha inducido a facilitarles el estudio. Ha habido, sin embargo, alumnos que sólo han dado un total de seis respuestas. Averiguaciones posteriores han demostrado que eran individuos de una mentalidad inferior, rayana en la imbecilidad, lo cual les hacía víctimas de sus compañeros y el comentario del doctor Mira fué un tanto amargo al considerar que a esos individuos se les otorgaba un título académico que les autorizaba para cometer toda clase de errores.

* * *

Esto es, a grandes rasgos, lo que pudimos apreciar durante nuestra visita al *Institut d'orientació professional*, y por esta reseña, por lo demás ligerísima, podemos formarnos idea de la importancia tan enorme de los problemas que actualmente resuelve este Centro, en la profilaxia de la ineptitud, capítulo, de una importancia social decisiva que debiera estudiarse con extensión en nuestras Facultades de Medicina.

Es de esperar que en el transcurso de los años, puedan resolverse problemas más complicados que los que hoy resuelve este Instituto, el cual con los dos años de vida que cuenta tan sólo, lleva realizada una labor que corona con creces todos los esfuerzos de los que dirigen este Instituto, que con su fe y su trabajo lo llevarán al más alto grado de esplendor.

Los resultados por lo demás no pueden ser más satisfactorios. Consultados los patronos cuyos obreros han sido orientados por el Instituto, dicen que se va sobre terreno firme y han podido experimentar la labor realizada por los que han tenido una buena orientación, única manera de trabajar con satisfacción y poder dar un rendimiento máximo.

Nuestro espíritu se siente gratamente impresionado y de las profundidades en que se encontraba, parece elevarse para contemplar una España mejor, una España que trabaja para dar a sus hijos algo más que las promesas engañosas de los que en toda su vida no hicieron otra cosa llevada más allá de la palabra hueca hábilmente disfrazada.

No podemos terminar sin tributar nuestro más sincero agradecimiento a todos los miembros de este Instituto, que con una amabilidad exquisita nos dieron a conocer todas las bellezas que encierra dicha Institución y

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

envolver en nuestras palabras un saludo cordial, acompañado de nuestra más entusiasta felicitación, por el acertado funcionamiento que se manifiesta en todos sus órdenes.—*Ramiro Calatayud.*

La Clínica de Enfermedades de la Infancia en la Facultad de Medicina de Valencia

RESUMEN Y ESTADISTICA REFERENTE AL CURSO DE 1920-1921

POR EL DR. D. RAMÓN GÓMEZ FERRER (1)

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA

AL PUBLICAR un resumen de los casos asistidos en esta Clínica, hemos querido dar idea de lo más notable, omitiendo comentarios y estudios de conjunto que tal vez en otra ocasión, con holgura de tiempo, podamos hacer.

Como solamente nos hemos propuesto dar idea de la labor realizada, creemos suficiente lo que decimos. Acaso alguien se interesase por alguno de los casos, y tendríamos gusto, los que en ellos hemos intervenido, en proporcionar respecto a los mismos los esclarecimientos que nos fuera posible dar.—DR. G. F.

(1) El personal que colabora en esta Clínica con el Dr. Gómez Ferrer y bajo su dirección, es el siguiente:

Profesor Auxiliar: Dr. D. Jorge Comín Vilar.

Profesor agregado: Dr. D. Vicente Royo.

Alumnos internos: D. Emilio de Pedro Zuriaga, D. Francisco Bellver y don Francisco Gil Senés.

Practicantes: D. Manuel Carrasco Llorens, D. César Montoliu y D. Rafael Arnau.

Enfermeras: D.^a Dolores Moreno y, para el servicio de difteria, D.^a Irene Palanques.

Hermanas de la Caridad: Sor Josefa Mograña y Sor Carmen Espina.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

I

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

1.—Difteria

Número de casos asistidos: 46.

Curaciones..	36
Defunciones.	8
Resultado ignorado.	2
	<hr/>
	46
Operados (Traqueotomías)..	31
No operados.	15
	<hr/>
	46

Tanto por 100 de curaciones en no operados.	100 por 100.
Tanto por 100 de curaciones en operados (Traqueotomizados) (1).	70'97 por 100.
Tanto por 100 de defunciones en operados.	29'03 por 100.

Edad de los enfermos:

De 6 a 8 meses..	6 casos
De 8 a 12 meses..	0 »
De 12 a 18 meses..	4 »
De 2 años.	6 »
De 3 años.	19 »
De 4 años.	5 »
De 5 años.	2 »
De 6 años.	3 »
De 9 años.	1 »
	<hr/>
	46 »

Sexo:

Varones..	25
Hembras.	21
	<hr/>
	46

(1) Aun cuando el número de casos es reducido, importa siempre comparar con otras estadísticas, y por eso ofrecemos, al final de este apartado, algunas anteriores y otras posteriores a la aplicación del suero antidiftérico.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Epoca en que padecieron la enfermedad:

Octubre..	7 casos
Noviembre..	6 »
Diciembre..	10 »
Enero..	5 »
Febrero..	4 »
Marzo..	3 »
Abril..	4 »
Mayo..	7 »
	46 »

Complicaciones:

Parálisis..	1 caso (velo de paladar): curado.
Bronquitis..	2 casos: curados.
Sarampión y bronquitis consecutiva..	1 caso: curado.
Bronco-neumonias..	3 casos: curados.
Id.	4 casos: defunción.
Hemorragias durante el acto operatorio..	1 caso: curado.
Id. » » »	1 caso: defunción.
Anafilaxia sérica..	1 caso: curado.
Enfisema post-operatorio..	1 caso: curado.

Cantidad de suero empleado en la curación de cada uno de los casos: alrededor de 10 tubos de 10 c. c. cada tubo y titulado a 2.500 u. a. t. o su equivalente en antitoxina diftérica.

Técnica empleada en las traqueotomías:

Traqueotomía inferior:

- En 19 casos, seguidos de *curación*.
- En 7, seguidos de *defunción*.
- En 1, de *resultado ignorado*.

Traqueotomía superior:

- En 3 casos, seguidos de *curación*.
- En 1, seguido de *defunción*.
- Sin anestesia: 30 casos.
- Con anestesia local: 1 caso.

Descanulamiento: de los 6 a los 11 días: 1 caso a los 26 días.

Ningún canulado. (Llamamos así al que no puede tolerar la descanulación porque se asfixia: en francés le llaman *canulard*).

Defunciones:

- 1.^{er} caso.—Niño de 6 meses.—Crup ascendente y bronco-neumonía.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

- 2.º caso.—Niño de 18 meses.—Hemorragia abundantísima durante la operación.
- 3.º caso.—Niño de 8 meses.—Bronco-neumonía consecutiva.
- 4.º caso.—Niño de 1 año.—Crup ascendente y bronco-neumonía.
- 5.º caso.—Niño de 9 años.—Toxemia; operado en pleno síncope.
- 6.º caso.—Niño de 4 años.—Idéntico al caso anterior.
- 7.º caso.—Niño de 1 año.—Bronco-neumonía consecutiva;
- Y 8.º caso.—Niño de 3 años.—Crup ascendente y bronco-neumonía.

Estadísticas comparativas a que se refiere la nota de la página 418

Traqueotomía en el Crup

Resultado, según D'Espine y Picot

(V. Owen, «Trat. prat. de chir. infantil, 2º edit., 1891).

Autores	Lugar	Operados	Curados	Tanto por 100 de curaciones
Roger y Sée.	París.	126	26	28 por 100
Archambault.	Id.	260	87	32 »
West.	Londres.	30	7	23 »
Jacobi.	New-York.	213	50	23 »
Hagenbach.	Báile.	141	52	36'8 »
De Muralt.	Zurich.	100	37	37 »
Rose.	Id.	111	38	34'2 »
Kohts.	Estrasburgo.	105	15	14'2 »
Bartels.	Kiel.	61	17	27 »
Krcenlein.	Berlín.	504	147	29'2 »
Wilms.	Id.	754	235	31'1 »
Primer.	Friburgo.	101	33	32'6 »
Hofmolkl.	Viena.	70	16	23 »

Hospital Trousseau (Años 1854-75)

	Promedios	
Total de Crups: 2.809.		
Curados sin operación..	264	1 por 13
Muertos sin operación..	275	1 por 10
Operados..	2.312	
Operados curados.	509	22 por 100 de operados.

Hospitales de Ginebra (D'Espine y Picot)

	Crups operados	Curados	Porcentaje
Hospital cantonal:			
Enero 1887 a Noviembre 1888.	122	60	49
Maison d'enfants malades:			
Fin de 1872 a Noviembre 1888.	122	65	53
Totales.	224	125	51

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

En los primeros tiempos que siguieron a la aplicación del Suero, afirmaba Kroenlein (informe de 1898, citado por Baginski) que la mortalidad por traqueotomía en el crup había descendido de 66'1 por 100 (antes de la sueroterapia) a 35'6 por 100, bajo la influencia del suero. Sin embargo, las estadísticas antes citadas (entre la que figura una del propio Kroenlein) dan cifras de mayor mortalidad en el período anterior al suero.

Posteriormente, Heubner afirma que en las clínicas que se hallan en buenas condiciones, la mortalidad en operados desde la época en que se aplica el suero, es el del 20 al 27 por 100 (no dice si los operados son entubados o traqueotomizados).

Bayeux, cita la estadística de Richardiere, correspondiente a 1897 y 1898 y referente a entubados.

En 1897, 172 entubados: nuevos 47 — Mortalidad 27'3 por 100.

En 1898, 111 " " 54 — " 15'9 "

El mismo cirujano, en 1892 cuenta:

En 11 traqueotomías primitivas, 5 defunciones — Mortalidad 45'44 ⁰/₁₀.

En 56 " secund. (post-intub.), 45 " — " 80'35 ⁰/₁₀.

Totales:

<u>Crups operados</u>	<u>Traqueotomías primitivas</u>	<u>Id. secundarias</u>	<u>Defunciones</u>	<u>Por ciento</u>
239	11	50	97	40'58

El mismo Bayeux cita una estadística de Sevestre, correspondiente a los años 1896-1897 y referente al Hospital de «Enfants malades», cuyos son los datos que siguen:

Año 1896:

	<u>Defunciones</u>	<u>Porcentaje</u>
Crups.	388	102
No operados.	145	14
Operados.	243	88
		26'28
		9'65
		36'21

Año 1897:

	<u>Defunciones</u>	<u>Porcentaje</u>
Crups.	341	73
No operados.	100	5
Operados.	241	68
		21'41
		5
		28'21

El Dr. Rodríguez Vargas, de Valladolid, en 1908 da como resumen de 1,813 casos de entubamiento correspondiente a varias estadísticas de los Estados Unidos y de Europa, 498 defunciones, o sea un 27'4 por 100.

Como se ve, nuestra estadística en el curso 1920-21, no es de las más favorables ni de las desfavorables. Alguien preguntará por qué no se practica el entubamiento, y he de responder que hace años hemos desistido de practicarlo en la clínica, o se practica excepcionalmente, porque no apreciábamos en conjunto grandes ventajas en nuestras estadísticas; porque algún accidente de los mortales fué la expulsión del tubo, seguida

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

de asfixia inmediata, sin dar tiempo a la llegada del médico de guardia; porque además, el número de los que llama el Dr. Botey «tubardos», a los que no se puede extraer el tubo sin riesgo de asfixia, era bastante considerable, y en aquellos en quienes se practica la traqueotomía primitiva, no se registra caso alguno de «canulados», lo cual se debe, sin duda, a que la presión del tubo sobre la mucosa laríngea, provoca úlceras, cicatrices y las estrecheces consecutivas. Todo esto, ciertamente, lo observé rara vez en la práctica particular. ¿Será que al intervenir manos poco habituadas traumatizan más la mucosa?

Desglosando los casos tratados, se ve que hubo:

De angina diftérica sola 8 casos, todos curados menos uno, cuyo resultado se ignora por haber retirado al niño sus padres.

	No operados	Operados
De laringitis y angina.	3	8
De laringitis sola.	4	19
De crup ascendente.	—	4
	7	31

De laringitis: no operados, curaron los 7.

De los 31 casos traqueotomizados:

	Núm. de casos	Curados	Defunciones
Garrotillo primitivo.	19	15	4
Angina y laringitis.	8	6	2
Crup ascendente.	4	1	2 y 1 probable

El caso de defunción probable se supone, pues llevaron al niño sus padres en grave estado.

Edad de los operados:

	Núm. de casos	Curaciones	Defunciones
Menores de un año.. . . .	4	1	2 y 1 probable
De 1 a 2 años.	6	3	3
De 2 años.	3	3	0
De 3 años.	8	7	1
De 4 años.	5	4	1
De 5 años.	1	1	0
De 6 años.	3	3	0
De 9 años.	1	0	1
Totales.	31	22	8 y 1 probable

El haber casi la tercera parte de menores de dos años, influye seguramente en que la cifra de mortalidad global sea relativamente elevada.

Llama la atención el gran número de casos de crup primitivo. He creído observar desde la época en que apareció la gripe, mayor frecuencia de los casos de crup primitivo y ascendente. Por otra parte, son los casos sin angina previa o con angina desconocida, los que con mayor frecuen-

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

cia (entre todos los casos de difteria) dejan de ser tratados precozmente con el suero antidiftérico, y de ahí que lleguen con mayor proporción a necesitar la intervención operatoria. Alguno de los casos como el niño de 9 años y otro de 4 años, fueron operados *in extremis*.

2.—Infecciones intestinales.

Un caso.

Naturaleza: desconocida.

Tratamiento: Dieta: Desinfección intestinal. Acido láctico. Enemas de infusión de tomillo.

Resultado: Curación.

3.—Fiebre tifoidea

Un caso.

Niño 8 años.

Particularidades sintomáticas: gran hipertrofia de bazo sin hipertrofia de hígado. Raya de Martín de Pedro.

Tratamiento: Calomelanos. Compresas de Priestznitz y baño general a 38°.

Resultado: Curado.

4.—Paludismo

Tres casos.

Edad: 5, 6 y 2 años respectivamente.

Sexo: una niña y dos niños.

Fecha del padecimiento: Octubre, Noviembre y Junio.

Forma: tipo cuotidiano los tres casos.

Particularidades dignas de mención: Un caso, paludismo de repetición; el primer ataque, dos meses antes.—Otro caso, enfermo desde un año antes; accesos diarios.—El tercer caso, hipertrofia de hígado.

Tratamiento: Dos casos con quinidrol; uno, con equinina.

Resultado: Curación de los tres casos.

5.—Sifilis

Tres casos.

Edad: 2, 5 y 7 años.

Sexo: Los 3, niños.

Antecedentes de familia: dos casos ignorados; uno padre sifilitico, madre dos abortos.

Manifestaciones:

1.^{er} caso: infartos ganglionares en cuello y linfo-adenoma. Gran infarto de hígado e hipertrofia de las falanges de los dedos de las manos y de los pies.

2.^o caso: espina ventosa; herpes labial; ulceraciones en el dorso de la mano, de color rojo violáceo y otras de color salmón; estriación fibrilar nacarada de la cara palmar de los dedos.

3.^{er} caso: facies característica; anemia intensa y herpes labial; hipertrofia de hígado.

Cuti-reacción a la tuberculina:

1.^{er} caso: débilmente positiva.

2.^o caso: negativa.

3.^{er} caso: positiva.

Tratamiento: dos casos: dos inyecciones de novo-arsenobenzol por vía hipodérmica de 10 y de 15 cgrms. respectivamente, de 7 a 8 días. Jarabe de Gibert.

Resultado: Curación de los dos casos. El otro caso no se pudo tratar en la Clínica por haber sido exhospitado.

II

ENFERMEDADES ERUPTIVAS

1.—Viruela

Ocho casos.

Fecha del padecimiento:

Noviembre.	4 casos
Enero.	2 »
Marzo.	1 »
Abril.	1 »
	<hr/>
	8 »

Edad de los enfermos:

De 1 año.	1 casos
De 2 años.	2 »
De 3 años.	2 »
De 7 años.	2 »
De 8 años.	1 »
	<hr/>
	8 »

Sexo: 6 varones y 2 hembras.

Antecedentes: Ninguno vacunado. Todos habían estado en contacto con variolosos.

Periodo de la enfermedad en que se practica la 1.^a observación:

Periodo vesicular.	3 casos
Fase de pápulas.	4 »
Periodo avanzado de supuración.	1 »
	<hr/>
	8 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Forma de viruela:

Coherente.	5 casos
Discreta.	2 »
Confluente.	1 »
	<hr/>
	8 »

Particularidades sintomáticas: Un caso con gran hipertrofia de bazo.

Tratamiento empleado: Urotropina en cuatro casos: aceite etéreo alcanforado en todos. Aplicaciones locales de korina. En todos, período de supuración de 3 a 4 días de duración.

Cicatrices muy poco marcadas en todos los casos.

Desde las primeras aplicaciones de korina, mejoramiento del estado general.

Resultado: Siete curaciones; una defunción, precisamente el caso que entró en período avanzado de supuración.

2.—Sarampión

Un caso.

Edad: 2 años.

Sexo: Masculino.

Tratamiento empleado: Milne y nitrato potásico.

Resultado: Curación.

III

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

1.—Enfermedades congénitas

Un caso.

Fistula branquial: Operada.

Resultado: Curación.

2.—Bronquitis agudas

Cinco casos.

Fecha en que se presentaron:

Noviembre.	2 casos
Febrero.	1 »
Abril.	1 »
Junio.	1 »
	<hr/>
	5 »

Edad de los enfermos: 1 año, 4 años, 7 años, 8 años y 8 años.

Naturaleza del proceso: 3 casos ignorada. 2 casos gripe.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Tratamiento empleado: Revulsión, cataplasmas sinapizadas; balsámicos, benzoato de sosa con licor amoniacal y en el 2.º período creosotal o aceite guayacolado.

Resultado: En todos curación.

3.—Bronco-neumonias

Dos casos.

Fecha de presentación: 1 caso en Marzo y otro en Mayo.

Edad: 6 y 8 años respectivamente.

Naturaleza del proceso: Uno, ignorada; otro, consecutivo a proceso diftérico.

Tratamiento empleado: Revulsión atmósfera balsámica; balsámicos por vía gástrica y por vía hipodérmica: digital.

Complicaciones: Endocarditis, los dos casos.

Resultado: Los dos fallecimiento.

4.—Bronco-neumonía crónica

Un caso.

Edad: 9 años.

Síntomas de especial mención: hemoptisis.

Etiología: tuberculosis. Cuti-reacción positiva.

Tratamiento empleado: Balsámicos; revulsión; hemometina; creosota de haya por vía rectal e inyecciones de fosforrenal.

Resultado: Curación.

5.—Coqueluche

Un caso.

Edad: medio año.

Sexo: femenino.

Complicaciones: Bronco-neumonía.

Tratamiento: Clorhidrato de fenocola y vacunas stok (anticoqueluchoide).

Duración de la enfermedad: 45 días.

Resultado: Curación.

6.—Pleuresías

Siete casos.

Fechas del padecimiento: 1 caso en Octubre; 2 en Noviembre; 1 en Enero; 2 en Abril; 1 en Mayo.

Edad de los enfermos: 2 casos, 2 años; 2 casos, 4 años; 1 caso, 6 años, y 2 casos de 8 años.

Sexo: 3 casos, niños; 4 casos, niñas.

Enfermedades anteriores: 5 casos, ignorados; 2 casos, uno forunculosis; otro bronco-neumonía.

Naturaleza del proceso: 3 casos, neumococo; 4, probablemente tuberculosis.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Localización del proceso: 4 casos lado derecho; 3 izquierdo.

Particularidades sintomáticas: Un caso vómicar repetidas y resolución por vómicar. En todos los casos localizados en el lado derecho y en un caso en el lado izquierdo, presentación del triángulo *Gómez Ferrer*.

Tratamiento empleado: En todos revulsión, creosotal y yoduro.

Sólo este tratamiento.	2 casos
Toracentesis.	1 »
Pleurotomías y curas antisépticas.	4 »
	<hr/>
	7 »

En un caso muy rebelde, preparación con todo esmero y previo detenido examen del pus, *autovacunas:* curación.

Resultado: 6 casos, curación; 1 caso, agravación.

7.—Trayecto fistuloso consecutivo a pleuritis

Un caso.

Tratamiento: Pleurotomía.

Resultado: Curación.

Antecedentes: Padre sífilítico.

IV

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

1.—Congénitas

Dos casos.

1.^{er} caso: Labio leporino completo. Niña de 7 años.

Operado: Procedimiento de Clermont. Anestesia clorofórmica.

Resultado: Curación.

2.^o caso: De atresia de ano y recto.

Edad: 2 días.

Operado: Procedimiento de Karenski; encontrada la ampolla rectal a nivel de la articulación sacro-vertebral. Sin anestesia.

Resultado: Curación.

2.—Estomatitis

Dos casos.

Los dos precedentes del Asilo de San Eugenio.

Forma: Ulcero-membranosa.

Tratamiento: Colutorios con borato sódico, clorato potásico, oximiél escilitico y cocimiento de llanten y toques de tintura de yodo.

Resultado: Los dos curación.

3.—Amigdalitis

Un caso.

Forma: Aguda catarral.

Tratamiento: Toques faríngeos ácido salicílico. Solución en glicerina.

Resultado: Curación.

4.—Exófago

Un caso.

Estrechez por haber ingerido cáusticos.

Dilatación con sondas núm. 10 : 11 : 12 : 13.

El tercer día que pasó la sonda núm. 13, perforación de exófago y muerte a las 24 horas.

Autopsia: Pleuresía con restos de alimento en la cavidad pleural y gran exudado; perforación a nivel de la segunda: estrechez.

5.—Gastro-enteritis

Tres casos.

Edad: 1, 4 y 9 años respectivamente.

Antecedentes:

1.^{er} caso, anasarca.

2.^o caso, ignorados.

3.^{er} caso, paludismo y helmintiasis.

Formas clínicas: Dos de forma disenteriforme. Una forma de coleriforme.

Tratamiento: Purgante sulfato de sosa con ruibarbo; ácido láctico, tanígeno; enemas de eucaliptus; calor húmedo al vientre y en las disenteriformes hemometina.

Dieta hídrica y luego farinácea.

Resultado: Los tres casos curación.

6.—Atrepsia

Dos casos.

Edad: 8 meses y 1 medio año, las dos niñas.

Antecedentes: Lactancia artificial en las dos.

Tratamiento: Cocimiento de arroz; suero de Jhon, luego leche desnatada; ácido láctico; inyecciones de cerebrina.

Resultado: Uno estacionario y uno fallecido.

7.—Fimatosi intestinal

Un caso.

Antecedentes: Entero-colitis.

Tratamiento: Sulfato de sosa y carbón naftolado.

Resultado: Curación.

8.—Ascitis

Dos casos.

Edad: 6 años niña. 8 años niña.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Antecedentes:

1.º caso, peritonitis tuberculosa.

2.º caso, ignorados.

Naturaleza de la afección:

1.º caso, tuberculosis.

2.º caso, inflamatoria aguda de etiología desconocida.

Tratamiento:

1.º caso, helioterapia, pomada iodo-iodurada localmente.

2.º caso (previo análisis de líquido ascítico e inyección aséptica en coquejillo), paracentesis e inyección de líquido ascítico por vía hipodérmica.

Resultado: Los dos casos curación.

9.—*Tabes mesentérica*

Un caso.

Niño de 4 años.

Antecedentes: Gastro-enteritis repetidas.

Cuti-reacción: Positiva.

Tratamiento: Caldo, somatose, Lasser-terapia y jarabe de ioduro ferroso con fosfato bicálcico.

Resultado: Sale muy aliviado para practicar helioterapia.

10.—*Proceso inflamatorio de peritoneo de naturaleza desconocida*

Un caso.

Niño de 8 años.

Sin antecedentes.

Estado actual: vientre duro, doloroso y sensible a la presión, abolladuras peritoneales en fosa iliaca izquierda, bazo hipertrofiado, anuria. Fomentación caliente: urotropina, quinina. A los pocos días orina bien: desaparece la fiebre, desaparecen las abolladuras y existe una zona de matidez en el hipogastrio, que se extiende hacia fosa iliaca derecha. Este día se practica un análisis de sangre, por el que solamente se descubre una hipoglobulia (2.180.000) y la existencia de albúmina en la orina. A los pocos días se percibe claramente la existencia de ascitis. Se ordena ioduro ferroso y hemoglobina y pomada iodo-iodurada localmente. Fiebre intermitente. El 24 de Octubre (16 días después de su ingreso), como todos los síntomas se localizan en el lado derecho y hay ascitis, dolor y tumoración, se practica laparotomía exploradora que da el siguiente resultado:

Líquido ascítico en pequeña cantidad. Apéndice muy aumentado de volumen, muy duro; se extirpa el apéndice; tras de la vejiga se nota una tumorosidad lisa, dura, entre vejiga y recto, que no se creyó prudente abordar. Se hizo análisis histológico del apéndice: infiltración leucocitaria y gránulos conjuntivos de núcleo grueso.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Marcha a su casa a los 15 días muy mejorado.

Vuelve a las clínicas a los tres meses de haber sido exhospitalado y presenta estado general muy bueno. Estado local. Dilatación venosa superficial de paredes de vientre; nudosidad en fosa iliaca izquierda.

A los cinco meses le volvemos a ver, después de haber practicado cura helioterápica. Completamente curado.

Diagnóstico: Tabes mesentérica con apendicitis.

11.—Prolapso rectal

Un caso.

Niña de 4 años.

Tratamiento: Enemas de almidón con extracto fluido de hamamelis virgínica.

Resultado: Curación.

V

ENFERMEDADES DE LA SANGRE

Un caso.

Sexo: Femenino.

Hemofilia: Tratamiento empleado, suero hemopoyético.

Resultado: Curación.

VI

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

1.—Meningitis

Tres casos.

Edad: 4 años, 4 años y 6 años respectivamente.

Los tres casos sexo masculino.

Etiología: Un caso tuberculosis, un caso meningococo y un caso de naturaleza ignorada.

Análisis de líquido céfalo-raquídeo: 1.^{er} caso: Líquido como de agua de roca con albumino-reacción fuertemente positiva, linfocitosis... 2.^o caso: Líquido claro transparente como de agua de roca, albumino-reacción fuertemente positiva, polinucleosis y diplococo de Weichselbaum... 3.^{er} caso: Transparente sin sedimento visible, alcalino, cito-diagnóstico y examen bacteriológico. Negativos.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Tratamiento empleado: 1.^{er} caso: Baños a 38°; calomelanos a dosis refractas; bolsa de hielo a la cabeza; urotropina. 2.^o caso: Igual que el primero más 40 c. c. de suero antimeningocócico, por vía intra-raquídea. 3.^{er} caso: Igual que el primero.

Resultado: Fallecidos los tres casos.

2.—Poliomielitis. Secuelas

Tres casos.

Edad: 3, 3, 7 años respectivamente.

Sexo: Los 3 niños.

Epoca en que se manifestaron los primeros síntomas: 1 año, 1 año y 1 1/2 años de edad respectivamente.

Síntomas: Los tres casos presentan igual lesión: atrofia de los músculos y parálisis de cuádriceps, de tibial anterior, de extensores y de peroneos. En dos casos miembro inferior izquierdo, y en uno en inferior derecho.

Tratamiento: Corrientes galvánicas rimadas, masaje; inyecciones de estricnina.

Resultado: Los tres alivio.

3.—Miopatias.

Un caso.

Niño de 10 años.

Tipo mixto: Duchenne, Landouzi, Dejerine.

Resultado: En tratamiento.

4.—Neurosis

Un caso.

Niña de 5 años.

Sin antecedentes.

Epilepsia.

Tratamiento: Bromuros.

Resultado: Estacionario.

VII

ENFERMEDADES DE LA PIEL

1.—Vitiligo

Un caso.

Niña de 9 años.

Antecedentes: Paludismo. Convaleciente de éste, apareció el vitiligo.

Tratamiento: Arsenicales.

Resultado: Alivio.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

2.—Sarna

Cinco casos.

Tratamiento: De Comby tres casos. Con pasta de flor de azufre y almidón dos casos.

Resultado: Curación de los cinco casos.

3.—Sarna e impétigo

Tres casos.

Tratamiento: Sarna: tratamiento de Comby. Impétigo: agua de Alibour.

Resultado: Curación de los tres casos.

4.—Eczema

Un caso.

Niña de 7 años.

Sin antecedentes.

Generalizado.

Tratamiento: Pomada de óxido de zinc y guataplasma.

Resultado: Curación.

5.—Ulceras atónicas

Tres casos.

Tres niños de 2, 6 y 7 años respectivamente.

Localización: Cresta iliaca; talón y dorso de pie.

Tratamiento: Curas con pomada de Reclus en dos casos; el tercer caso, infectado, curas Dakin y consecutivamente pomada de Reclus.

Resultado: Los tres casos curados.

VIII

CIRUGÍA.—INFECCIONES

Localización:

Calota craneana y septicemia.	1 casos
Angulo de la mandíbula.	1 »
Cuello.	1 »
Región tenar.	1 »
Pared abdominal.	1 »
Psoitis.	2 »

7 »

Enfermedades anteriores:

Tifoidea.	1 casos
Sarampión.	1 »
Impétigo.	1 »
Cuerpo extraño.	1 »
Desconocida.	3 »

7 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Tratamiento empleado:

Intervención quirúrgica.	5 casos
Intervención quirúrgica y sueroterapia.	1 »
Fomentación ictiolada.	1 »
	<hr/>
	7 »

Resultados: 7 casos, 7 curaciones.

IX

TRAUMATISMOS

1.—Heridas

Total de casos 4.

Contusas 4.

Localización: 1.º Dorsal del pie con esfacelo de tejidos.

2.º Dorsal de ambos pies con destrucción completa de los huesos del tarso.

3.º Dedo gordo.

4.º Dedos del pie.

Edad: 3 años, 5 años, 7 años y 8 años.

Sexo: 4 masculino.

Tratamiento empleado: En los 4 casos suero anti-tetánico.

En 1.º caso, cura por embalsamamiento Menciér. Curado, con pérdida de la 3.ª falange del tercer dedo.

2.º caso. Amputación. Fallecido.

3.º caso. Curas Dakin. Curado.

4.º caso. Fomentación ictiolada pomada Reclus. Curado.

2.—Quemaduras

Un caso.

Localización: Brazo derecho de 1.º y de 2.º grado; región glútea y pierna de 2.º y 3.º grado, y en cuello de 1.º grado.

Tratamiento: Curas con ambarina durante los 8 días primeros; luego pomada de Reclus. Curado.

Consecuencia de quemaduras.

Un caso.

Retracción cicatricial en axila que imposibilita toda función del brazo.

Tratamiento: Liberación y autoplastia. Curación.

Un caso.

Sindactilia por retracción cicatricial de quemaduras.

Tratamiento: Liberación. Curación.

3.—Cuerpos extraños

Un caso.

Niño de un mes.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Gancho de peinado de 10 cm. de largo, en forma de horquilla, introducido en recto.

Tratamiento: Observación. Rectoscopia negativa. Radiografía positiva.

Laparotomía: Encontrado en el ángulo hepático del colon.

Resultado: Fallecimiento.

Un caso.

Niño de 2 años.

Aguja estambrera pierna derecha en plano subaponeurótico.

Extracción.

Resultado: Curación.

4.—Fracturas

Edad de los enfermos:

1 1/2 años	1 casos
2 años	1 »
3 »	1 »
5 »	2 »
6 »	3 »
7 »	1 »
8 »	3 »
9 »	2 »
	<hr/>
	14 »

Sexo:

Niñas	4 casos
Niños	10 »
	<hr/>
	14 »

Etiología:

Atropello por automóvil	8 casos
Caídas	4 »
Golpes con objetos contundentes	2 »
	<hr/>
	14 »

Localización:

Del hueso frontal	1 casos
De bóveda craneana	1 »
De borde alveolar maxilar superior	1 »
De cuello quirúrgico de húmero con desprendimiento total	1 »
De húmero diafisarias	1 »
Epifisarias	1 »
De cúbito y radio diafisarias (abierta)	1 »
De cúbito y radio epifisarias (cerrada)	1 »
De fémur diafisarias (cerradas)	3 »
De tibia diafisarias (cerradas)	1 »
De tibia y peroné (cerradas)	1 »
De la pierna derecha y de la tibia y peroné supra-maleolar izquierda (cerradas)	1 »
	<hr/>
	14 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Tratamiento empleado:

- En las de frontal bóveda craneana y borde alveolar, curas antisépticas.
- En la de húmero (cuello quirúrgico), cura embalsamamiento Mencier.
- En las de húmero diafisarias, reducción y contención con vendaje de yeso.
- En las de codo, reducción y contención con vendaje de Jone.
- En las de cúbito y radio, reducción y contención con vendaje escayolado.
- En las de fémur, reducción y contención por extensión continua.
- En las de tibia y de tibia y peroné supra-maleolares, reducción y contención con vendaje escayolado.
- En las epifisarias, reducción pronta y movilización precoz.
- En las diafisarias, reducción tardía y movilización tardía.
- El caso cuarto, curado con la mutilación que produjo el traumatismo; separación total del miembro.
- Los casos restantes, curados con reintegración funcional completa.

5.—Lesiones articulares

- Anquilosis rodilla con luxación hacia afuera consecutiva a artritis.
- Esguince tibio-tarsiana; reposo. Curado.
- Tratamiento:* Corrección bajo anestesia general.
- Resultado:* Alivio; marcha con ligera claudicación y sin muletas.

X

HERNIAS

- Número de casos, 7.
- Extranguadas 1 caso; operado. Curación.
- No extranguadas 5 casos; operados. 5 curaciones.
- Un caso braguero. Curado.
- Localización:* Los 7 casos región inguinal.
- Procedimiento empleado en los operados:* Cura radical (Barker).
- Edad a que se operaron:*

De 1 años.	1 casos
De 5 »	1 »
De 6 »	1 »
De 8 »	2 »
De 9 »	2 »
	7 »
<i>Sexo:</i>	
Masculino.	6 casos
Femenino.	1 »
	7 »

Uno de los casos operados falleció en esta clínica a los 15 días de haber sido operado y a consecuencia de una bronco-neumonía.

XI

NEOPLASIAS

Quiste hidatídico de hígado.

Tratamiento: Operatorio. Marsupialización.

Resultado: Curación.

Linfo-adenoma región parotídea. Operado. Curación.

Angioma cavernoso del músculo recto anterior del muslo. Operado. Curación.

Total: 3 casos.

Edad: 9, 7 y 1 1/2 años respectivamente.

Sexo:

Masculino.	1 casos
Femenino.	2 »
	<hr/>
	3 »

Resultado: Curaciones 3.

XII

DEFORMIDADES

Y ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

1.—**Deformidades congénitas**

Exóstosis múltiples aumentadas con el desarrollo. 1 caso. Curado.

Pies varus equinos. 2 casos. Curados.

Uno de los casos tratado con intervención a lo Phelps. El otro, de gran deformidad, con tarsectomía cuneiforme.

2.—**Deformidades adquiridas**

Pies varus equinos; secuelas de poliomielitis anterior. 3 casos; en tratamiento.

XIII

TUBERCULOSIS QUIRÚRGICAS

RESUMEN Y ESTADÍSTICA

Total de casos 22.

Edad:

De 2 a 3 años.	2 casos
De 3 a 4 »	2 »
De 4 a 5 »	2 »
De 5 a 6 »	4 »
De 6 a 7 »	3 »
De 7 a 8 »	3 »
De 8 a 9 »	3 »
De 9 a 10 »	3 »
	<hr/>
	22 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Sexo:

Femenino.	15 casos
Masculino.	7 »
	22 »

Cuti-reacción a la tuberculina: Practicada en 11 casos.

Positivas.	6 casos
Negativas.	5 »
	11 »

Articulaciones afectas:

Codo.	1 casos
Muñeca.	1 »
Cadera.	7 »
Rodilla.	8 »
Tobillo.	2 »
	19 »

Otras localizaciones:

Vertebral.	1 casos
Sinovial tendinosa.	1 »
Adenitis.	1 »
	3 »

TRATAMIENTO

1.—Sinovitis

Un caso.

Tratamiento: Dieta de función y helioterapia. Curado.

2.—Mal de Pott

Un caso coincidente con coxalgia y con absceso osifluente abierto.

Tratamiento: Dieta función (corsé escayolado con ventana) y cura de Calot. Fallecimiento.

3.—Artritis

a) Miembro superior:

De codo cerrada 1 caso. Dieta de función. Alivio.

De muñeca abierta 1 caso.

Tratamiento: Amputación; curada con pérdida de miembro.

b) Miembro inferior:

Coxalgia cerrada 4 casos; con trayectos fistulosos 3 casos.

Tratamiento: Dieta de función con aparato escayolado, y en las abiertas dieta de función aparato escayolado con ventana y curas método de Calot.

Resultados: 2 curaciones; 2 alivio; 3 estacionario.

Rodilla 7 casos cerradas.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Tratamiento: Dieta de función con vendaje escayolado, y en tres de ellas cura de Lucas Championnière y vendaje escayolado.

Resultados: En los 7 casos alivio.

Tibio-tarsiana 2 casos.

Tratamiento: 1 caso dieta de función con vendaje escayolado. Curación.

Otro caso complicado con gomas tuberculosos en pierna y brazo: dieta de función con vendaje de escayola y tratamiento de Spengler con cuerpos inmunizantes. Curado.

Adenitis 1 caso.

Tratamiento: Yodógeno Cubas. Curado; y

Muñón doloroso con ulceraciones múltiples en un operado del año anterior, por lesión tuberculosa 1 caso.

Tratamiento: Legrado; bier-terapia y curas con licor de Villate.

Resultado: Fallecimiento.

XIV

OSTEOMIELITIS

Localización:

Maxilar superior.	1 casos
Maxilar inferior.	2 »
Metacarpianos.	1 »
Húmero.	1 »
Vertebral.	1 »
Tibia.	3 »
Peroné.	1 »
Tibia y codo.	1 »
	<hr/>
	11 »

Edad:

De 1 años.	3 casos
De 3 »	2 »
De 5 »	1 »
De 6 »	1 »
De 7 »	2 »
De 8 »	1 »
De 9 »	1 »
	<hr/>
	11 »

Sexo:

Masculino.	4 casos
Femenino.	7 »
	<hr/>
	11 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Enfermedades anteriores:

Ignoradas.	8 casos
Escarlatina.	1 »
Tos ferina.	1 »
Tuberculosis ósea.	1 »
	<hr/>
	11 »

Tratamiento empleado:

Secuestrotomías 6 casos.

Curas: Al principio con licor de Villate y luego con creolina.

En dos casos con síntomas graves de septicemia, suero anti-estreptocócico.

En el caso de tuberculosis, neosolvarsán: varias inyecciones.

Resultados: 8 casos curación. 3 casos alivio.

XV

ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

1.—Calculosis

a) Cálculo uretral.

Un caso.

Tratamiento: Talla perineal. Curado.

b) Cálculos vesicales.

Tres casos.

Sexo: Masculino.

Los tres diagnosticados clínicamente y el diagnóstico comprobado por la radiografía.

Tratamiento empleado: Extracción por talla hipogástrica; 15 días antes de la intervención reposo en cama, dieta de leche y urotropina, y los 3 días inmediatos, antes de la intervención, adrenalina substituyendo la urotropina, y lavados de vejiga con cocimiento de manzanilla y ácido bórico.

La talla practicada bajo anestesia clorofórmica y con sutura completa e inmediata de vejiga.

Complicaciones: Uno de ellos durante el curso post-operatorio padeció una bronco-neumonía.

Resultado: En los tres curación.

2.—Cistitis

Dos casos.

Edad: 3 y 7 años respectivamente.

Sexo: Masculino.

Tratamiento empleado: Reposo, dieta láctea, lavados de vejiga con cocimiento de manzanilla y de ácido bórico, urotropina.

Resultado: Los dos curación.

3.—Peri-nefritis

Un caso.

Edad: 8 años.

Sexo: Femenino.

Tratamiento empleado: Reposo, dieta láctea, urotropina, fomentación de glicerina ictiolada al 2 0/0.

Resultado: Curación.

4.—Nefritis

Dos casos.

Edad: 9 y 9 años.

Sexo: Masculino: 1 y femenino: 1.

Carácter de la nefritis: Hidropigena y mixta respectivamente.

Tratamiento empleado: Reposo, dieta láctea y cura de Allaria.

Resultado: Curación de los dos casos.

5.—Fimosis

Un caso.

Edad: 7 años.

Tratamiento empleado: Operatorio: circuncisión.

Resultado: Curación.

6.—Hipospadias

Dos casos.

Edad: 7 y 9 años respectivamente.

Carácter del hipospadias: Uno perineo-escrotal; otro balánico.

Tratamiento: Los dos propuestos para intervención diferida.

7.—Epispadias

Un caso.

Edad: 2 años.

Propuesto para intervención diferida.

8.—Quiste de cordón

Un caso.

Edad: 7 años.

Tratamiento empleado: Lasser-terapia.

Resultado: Curación.

9.—Ectopia testicular

Un caso.

Edad: 9 años.

Tratamiento empleado: Intervención cura radical.

Resultado: Curación.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

APÉNDICE A LA MEMORIA DEL DR. GÓMEZ FERRER

Policlínica de Enfermedades de la Infancia

CURSO DE 1920-1921

NOTA PRELIMINAR

LA ASISTENCIA de enfermos al consultorio (llamémosle Policlínica por seguir la costumbre) es numerosa y permite a los alumnos asiduos familiarizarse con la observación, aprender a valorar los síntomas bajo la dirección del Catedrático, del Profesor clínico o de los Ayudantes y ejercitarse en formular juicio diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

Como es natural, abundan los casos asistidos por enfermedades del aparato digestivo, que ofrecen un total de ochenta y cuatro casos. Predominan las enteritis y gastro-enteritis simples o concomitantes con otras enfermedades. En algunos casos, se pudo seguir la evolución; en otros, faltó asiduidad en las personas encargadas de presentar a los niños. Se cuidó en todos estos casos de encaminar el tratamiento, encareciendo a las madres y encargados su misión, recomendándoles, ante todo, la dieta adecuada. Se indicó en todos ellos la frecuente oportunidad de laxantes y desinfectantes para cumplir la indicación desintoxicante y desinfectante: con frecuencia se echó mano respectivamente del sulfato de sosa y del ácido láctico, solo o con tanígeno. Los lavados intestinales, el citrato de sosa, el salol y el bismuto, se utilizan menos que los anteriores.

En un caso recayente en un microcéfalo con signos de *insuficiencia tiroidea e hipofisaria*, se recurrió a la opoterapia. Esta misma fué prescrita en otro caso de *insuficiencia tiroidea*.

En *dispepsias y catarrós gástricos*, hubo que recurrir al citrato de sosa, cuyos efectos antieméticos en los casos en que se halla indicado, fueron apreciados con frecuencia; a otros alcalinos, a fermentos digestivos con o sin asociación de ácido clorhídrico (cuando se emplea la pepsina), etc.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Casos de *estomatitis pultáceas* y *ulcerosas*, fueron tratados con toques de agua oxigenada, zumo de limón, iodo, etc.

Hubo dos casos de *angina* (uno flemonosa, post-escarlatinosa, que se trató con toques de agua oxigenada y de ácido salicílico y glicerina, y con urotropina).

Un caso de *abceso retro-faríngeo* en niña de 15 meses, fué operado por vía bucal, y curó.

Un caso de *cuerpo extraño en el esófago* (moneda de dos céntimos) fué extraído con el gancho de Kirmisson (el paciente tenía tres años de edad).

Un caso de *vermes intestinales* fué tratado con el timol (papeles de 50 centigramos para un niño de 8 años) y el aceite de ricino, como purgante, después de administrar el timol.

El caso de *atresia congénita* de ano (niña de dos días de edad) fué intervenida por vía perineal, con resultado favorable.

Varios casos de enteritis y gastro-enteritis presentaron bronquitis: se explicó los motivos probables de esta frecuente coincidencia, indicando el tratamiento oportuno.

En un caso de enteritis en niña *lútica* se indicó, además del tratamiento de la enteritis, fricciones de pomada hidrargírica, respondiendo el resultado a lo que se esperaba.

Como corresponde a su mayor frecuencia en la infancia, después de las enfermedades del aparato digestivo figuran en la estadística, con cifra elevada, las de aparato respiratorio, registrándose un total de cincuenta casos, incluyendo cinco de tos ferina que algunos autores llevan al capítulo de enfermedades infecciosas.

Una *oclusión cicatricial de ventanas nariz* fué operada.

Una *laringitis catarral* fué tratada por inhalaciones balsámicas, y otra *espasmódica* se trató, además, con balsámicos y belladona.

Un caso de *tráqueo-bronquitis* complicada, lo fué con hiperemia activa de pulmón derecho; recayó en niño de dos meses de edad, con notable retraso en desarrollo y sospecha de heredo-sífilis; aparte el tratamiento de la afección local se hizo tratamiento de prueba con el licor de Van Swieten.

Se indican en la estadística casos de *bronquitis* numerosos, complicados o coincidentes con otras enfermedades, de alguna de las cuales son aquéllos manifestación o localización del agente. Aparte las indicaciones de la enfermedad principal o concomitante, se trató las bronquitis, con revulsión sinapizada en casos agudos, o iodada en los crónicos, siempre que en uno u otro caso tenían suficiente intensidad para justificar el empleo de revulsión. Como modificadores de mucosa bronquial, se utilizó en unos casos, los más sencillos, el benzoato sódico con jarabe de bálsamo del tolú; en otros casos el tiocol, el aceite alcanforado, el creosotal,

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

el licor amoniaco anisado. Un caso complicado con angina diftérica, requirió el empleo del suero antidiftérico.

Las *bronconeumonias* vistas fueron en número corto: solamente dos *agudas* y una de ellas complicada con paludismo.

Por contraste, abundaron las *pleuresias*, casi todas en fase de *derrame pleurítico*. En la semiótica de estos derrames, se cuidó de hacer fijar la atención de los alumnos en los signos de percusión, especialmente en los notables que derivan de la interpretación de los síntomas de expresión de la fisonomía en los casos de derrame pleurítico purulento algo abundante y algo antiguo, que tanto suelen abundar en las policlínicas infantiles.

Ya familiarizados los alumnos, son ellos mismos los que tratan de buscar con interés y señalar la curva de Damoiseau en los derrames medianos; el soplo suave, la egofonía: cuando pueden apreciarse, los triángulos de relativa sonoridad de Skoda, de Garland, de Gómez Ferrer, observados con bastante frecuencia en los grandes derrames; el de Groco, rara vez apreciable en los niños; el signo del cordón de Pitres; el de la moneda, y tantos otros que si no son de mucha importancia en la mayor parte de los casos, en algunos adquieren valor y siempre ejercitan la mano y el oído. Cuando se consideró preciso, se recurrió a radioscopia para disipar dudas o para ratificar impresiones obtenidas por los demás medios exploratorios.

Algunos casos fueron sometidos a toracentesis, otros pasaron a clínica y fueron operados por *pleurotomía intercostal* (la experiencia nos ha demostrado la inutilidad de la resección costal en la mayor parte de los casos).

En formas con reabsorción de la parte líquida del derrame y persistencia de la macidez que atribuimos a residuos de exudado concreto unas veces y a esto más hiperemias crónicas o a esclerosis de pulmón otras veces, recomendamos con frecuencia el calor local y la administración, durante cuatro días, del creosotal, y otros cuatro del ioduro potásico. Prolongando este tratamiento suele verse cesar toses coqueluchoides a veces, mejorar el estado general del niño y más tarde el local.

Este último tratamiento empleamos con frecuencia en adenopatías tráqueo-bronquiales, aparte las indicaciones etiológicas que alguna vez puedan tener oportunidad.

De tuberculosis pulmonar se asistieron pocos casos en policlínica: no se quiso emplear, aunque se discutió la oportunidad, ningún tratamiento específico. Inyecciones de gomenol, de eucaliptus, algún preparado cálcico y yódico, fueron utilizados en los pocos casos vistos.

La tos ferina aportó para su estudio en policlínica cinco casos: dos en niños de tres meses de edad; los otros recayeron en niños de ocho, nueve y once meses.

Por regla general, se usó el clorhidrato de fenocola, recomendado por el Dr. Martínez Vargas, y que parece disminuye las crisis de tos convulsiva, algunos sedantes (dionina, fluotomina), y en un caso de niño de

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

nueve años, no vacunado, se le hizo vacunar (con la vacuna jenneriana), no citándose el resultado en la hoja de observación.

Las *enfermedades del aparato circulatorio* dan en la estadística diez y siete casos, incluyéndose las que tienen su característica anatómica o clínica en el *sistema sanguíneo*.

Viéronse dos casos de cianosis congénita: uno de insuficiencia mitral, etcétera.

Por lo regular, no se fué afortunado en prolongar observaciones interesantes, como la de estado tímico-linfático y la de esplenomegalias: éstas que pudieron ser excluidas de todo enlace con enfermedades de etiología conocida y que hubiera sido interesante haber podido seguir la observación mucho tiempo para repetir investigaciones en sangre con fin de hallar etiología o seguir la evolución de las lesiones citológicas, ya que la observación de modificación química que sería tan interesante, no es fácil realizarla con los medios disponibles.

En insuficiencias mitrales (dos casos: niños de 4 años y de 9 años de edad) fueron tratadas, según procedimiento que solemos poner en práctica para facilitar la aplicación por los padres, lejos de vigilancia de médico; a saber: cinco días de cada mes se administra la digitalina cristalizada Nativelle: dosis de $\frac{1}{10}$ a $\frac{3}{10}$ de miligramo al día, según la edad; las dosis máximas sólo se dan un día: en las anteriores y posteriores se asciende o descende; durante esos días recomendamos el mayor reposo que sea posible al niño, alimentación exclusiva o preferentemente láctea, y después, en intervalo de uno a otro período, la hemoglobina. Estos indicados no los utilizamos sino cuando hay taquicardia y anemia respectivamente.

Generalmente los resultados son favorables.

En enfermedades de *aparato génito-urinario* se ven con frecuencia anomalías congénitas, cuya intervención recomendamos aplazar para edad en que los niños puedan auxiliar al operador cumpliendo sus prescripciones. Algunos suelen ser enviados a la Clínica de operaciones.

Cinco casos de nefritis fueron tratados por los recursos dietéticos: en alguno se adicionó urotropina, opoterapia renal, y alguno grave ingresó en Clínica.

Enfermedades de *aparato locomotor* excluyendo los traumatismos de esta casilla estadística: se puede apreciar los variados procesos vistos.

La luxación congénita de cadera fué tratada por reducción. Debemos mencionar en este sitio la activa cooperación del Dr. Vicente Oliete, digno sucesor de su hermano, el malogrado Dr. Antonio, conocido de muchos

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

prácticos nacionales y extranjeros. Agregado el Dr. V. Oliete a la sección de Ortopedia de la Clínica infantil, realiza por propia iniciativa, a veces, y otras con la cooperación o el consejo de los demás Profesores de la Clínica, numerosas intervenciones de la especialidad, y se esfuerza por adiestrar en las prácticas de la misma a los alumnos que se interesan en este aprendizaje.

Los casos más interesantes, desde el punto de vista operatorio, ingresaron en Clínica.

Hemos dejado (con interrogante) un caso de *miatonía* que no recordamos al redactar esta nota haber visto y que debió pasar a la casilla de enfermedades de sistema nervioso, pues allí lo incluyó quien lo describiera por vez primera: el Dr. Oppenheim; mas al redactar esta nota creemos hace referencia a debilidad muscular en un raquíptico, y así parece inferirse de la nota original, que sólo dice tratarse de un niño de dos años con *astenia* muscular (*sic*) y que le fué prescrito lactofosfato de cal.

Se incluyen en este grupo las parálisis consecutivas a poliomielitis. En ellas el tratamiento eléctrico y el masaje fueron empleados con frecuencia.

Las coxalgias vistas, fueron generalmente en un primer periodo de su evolución, y de ordinario frecuentaron la Clínica para recibir aplicación de vendajes enyesados, recomendándose, además, hicieran cura de baño de sol, empleo de tónicos, etc.

Algo análogo se empleó en los nueve casos de mal de Pott.

Diez y nueve casos de lesiones tuberculosas ósteo-articulares dan un contingente bastante expresivo, en cuanto a frecuencia de este proceso en niños.

En enfermedades del *sistema nervioso*, el predominio de las poliomielitis, si se tiene en cuenta algunas que pasaron por ser lesiones paralíticas antiguas al capítulo anterior, es muy numeroso. No es de extrañar, pues hace años hubo de señalar uno de nosotros, recrudescimientos de esta enfermedad, y parece que asistimos a un periodo de nuevo recrudescimiento. Debe tenerse presente, además, que muchos de estos enfermos prolongan indefinidamente la asistencia para recibir corrientes eléctricas, con la esperanza de alcanzar un alivio, que para algunos, desgraciadamente, es ilusorio (1).

En uno de los casos de hidrocefalia se hicieron punciones lumbares:

(1) La edad de los niños asistidos por esta enfermedad en Policlínica, varió de los 8 meses a 3 años, siendo de 3 años cuatro de los casos, uno de 2 años y los demás menores de 2 años.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

en otro por sospecha de heredo-sífilis se utilizó iodógeno en inyección subcutánea y neosalvarsán. En ninguno resultados favorables.

Los dos casos de meningocole recayeron en niños vistos a los 38 y a los 45 días de edad. También en uno de ellos hubo sospecha de heredo-sífilis y se dió tratamiento en prueba con licor de Van Swieten, ignorándose el resultado. La operación fué aplazada o no admitida por los padres.

Un caso de meningitis de meningococo, fué tratado por inyecciones intrarraquídeas de suero antimeningocócico. No se consigna el resultado en la hoja que tenemos a la vista.

Los casos de corea recayeron en un niño de 9 años y en una niña de 10.

El mongolismo fué observado en niño de 2 años, que presentaba signos-indicios de heredo-sífilis; asociación que tenemos por rara.

Enfermedades de la *piel*. Son de ordinario enviados a policlínica dermatológica; pero alguna vez, por coincidencia con otras enfermedades o porque vayan enterándose los alumnos de quinto curso de lo que habrán de ver en el sexto, se sigue la observación de algunos casos.

En el tratamiento de la sarna, por lo regular, se utilizó el bálsamo del Perú, según fórmula del Dr. Comby (con unguento de estoraque y aceite de olivas). En un caso epicarina en pomada. En otro la pomada de Helmerich.

Los tópicos tumenol y agua de Alibour, el linimento óleo-calcáreo, el polvo de talco y óxido de zinc, se emplearon con frecuencia y éxito en eczemas y en impétigos. En varios casos de la primera de estas afecciones, se hizo patente la relación con trastornos dispépsicos.

Enfermedades del *tejido y sistema linfático*. Registranse 17 casos (aparte el de estado tímico-linfático que se incluyó en las de sistema sanguíneo). Las adenitis con dermatitis y lesión tuberculosas abundan, habiendo sido visto un caso de la llamada diátesis exudativa.

Enfermedades *infecciosas generalizadas*. Los casos de *paludismo* (siete) y los de sífilis (seis) prueban, por la frecuencia de estos afectos, cuanto tiene que hacer la profilaxis social.

En dos casos de paludismo se empleó la equinina o la aristoquina: en dos, las inyecciones de *quinhidrol* Gay, preparado por el farmacéutico del Hospital provincial, y cuyos componentes son la hidroquinina y el arrenal metílico (las ampollas para niños contienen sólo 1 cgr. de arrenal).

Sólo en un caso de adenitis tuberculosa se empleó vacuna antialpha. Otro pasó a Clínica para ser operado.

Los heredo-sifilíticos fueron niños de dos meses, un año, diez y ocho meses, dos años y medio, siete años y nueve años. El licor de Van Swie-

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

ten (el primer caso), el neosalvarsán (en niño 18 meses), el yoduro potásico, las fricciones mercuriales han sido vistas en su aplicación por los alumnos.

Hubo un caso de *parótidas* en un niño de dos años.

Enfermedades de la *nutrición general*. Incluimos aquí la *acondroplasia*, por ser difícil precisar su etiología; pero en rigor, siendo la característica lesión de aparato locomotor, a éste debió haber sido llevado este caso, como los de *raquitismo*. Y la *atrepsia* que debe contarse como consecuencia de enfermedades de aparato digestivo, debió incluirse entre las de este aparato. Es difícil formar clasificaciones en que las casillas comprendan una sola especie morbosa, y agrupar éstas por analogías en clases bien definidas. Dejamos este grupo así, porque no quede sin representación el interesante grupo cuya característica es la perturbación de los actos nutritivos: la gota, el reumatismo crónico, obesidad, diabetes, etc., no han sido observados ese año en Policlínica.

La tiroidina y la hipofisina se emplearon en un caso de *acondroplasia*.

Afecciones quirúrgicas no incluidas en grupos anteriores. En primer término se hallan fracturas, siendo frecuentes las de codo, tratadas todas por hiperflexión, después de reducción; ulteriormente, amasamiento.

En otras afecciones, salvo reducción en las luxaciones, la ambrina en un caso de quemaduras, poco hay que advertir, pues los casos que necesitan intervenciones de otra índole, son ingresados en Clínica.

Por la variedad y el número de casos que a la ligera hemos reseñado, creemos se puede colegir la importancia de la Policlínica, reconocida por los alumnos después que comienzan a ejercer en la práctica. Hemos de lamentarnos que la mala disposición de locales, su insuficiencia, la falta de laboratorios anejos para exámenes rápidos, la aglomeración de servicios en departamento de electricidad único (y escaso de sitio) para toda clase de fines en que la electricidad haya de utilizarse en clínicas, no permitan una más cumplida organización de servicios con las consiguientes ventajas para los alumnos. ¡Se hace lo que se puede! Y confiamos siempre en que algún día Asociaciones de ex-alumnos de la Facultad permitan crear un ambiente social más favorable a ésta, y entonces, gobiernos, autoridades locales y, ante todo y sobre todo, muchos particulares, se interesen más por estas cuestiones y den impulso poderoso a la Facultad que actualmente se mueve en estrechísimo círculo por falta de medios y de ambiente favorable.

RESUMEN ESTADISTICO DE CASOS REGISTRADOS

I

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

1.—Enteritis, gastro-enteritis, infección intestinal sin complicaciones

Treinta y ocho casos.

De ellos,

Enteritis disenteriforme.	1 casos
Idem muco-membranosa.	4 »
Colitis.	1 »
Otras enfermedades.	32 »
	<hr/>
	38 »

Edad:

De 1 meses.	1 casos
De 2 »	3 »
De 3 »	5 »
De 4 »	1 »
De 5 »	3 »
De 6 »	3 »
De 7 »	2 »
De 8 »	2 »
De 10 »	1 »
Menores de 1 mes.	1 »
Mayores de 1 año.	16 »
	<hr/>
	38 »

2.—Gastro-enteritis o enteritis complicadas

Veinte casos.

Enteritis y raquitismo.	2 casos
Microcefalia, insuficiencia tiroidea e hipofisaria.	1 »
Insuficiencia tiroidea.	1 »
Absceso.	1 »
Angina catarral.	1 »
Bronquitis (hernia en 1 caso).	10 »
Eczema u otras dermatofías.	2 »
Mal suboccipital.	1 »
Sífilis.	1 »
	<hr/>
	20 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Edad:

De 1 a 10 meses.	7 casos
De 1 a 5 años.	13 »
	20 »

3.—Otras enfermedades del aparato digestivo

Labio leporino.	1 casos
Estomatitis pultácea.	1 »
Idem ulcerosa.	2 »
Faringitis y anginas.	3 »
Absceso retro-faríngeo.	1 »
Cuerpo extraño exófago.	1 »
Dispepsia: Vómitos.	4 »
Catarros y empacho gástrico.	5 »
Vermes.	1 »
Estreñimiento crónico.	1 »
Atresia congénita del ano.	1 »
Peritonitis tuberculosa.	2 »
Hernias inguinales.	5 »
	28 »

Total asistidos por enfermedades del aparato digestivo, 86 casos.

II

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Oclusión cicatricial orificio ventanas de la nariz.	1 casos
Laringitis { catarral: 1 caso }	2 »
{ espasmódica: 1 caso }	
Tráqueo-bronquitis complicada.	1 »
Bronquitis y catarro bronquial.	13 »
Bronquitis y empacho gástrico.	1 »
Bronquitis y enteritis o gastro-enteritis.	4 »
Bronquitis y eczema.	1 »
Bronquitis y sarna.	1 »
Bronquitis y angina.	1 »
Bronquitis y angina diftérica.	1 »
Bronconeumonía aguda.	1 »
Idem complicada con paludismo.	1 »
Idem crónica.	1 »
Pleuresía: derrames pleuríticos.	8 »
Idem fistula pleuro-cutánea.	1 »
Adenopatía tráqueo-bronquial.	4 »
Tuberculosis pulmonar.	3 »
Tos ferina.	5 »
	50 »

Total de enfermedades del aparato respiratorio, 50.

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

III

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO Y SISTEMA SANGUÍNEO

Cianosis congénita.	2 casos
Insuficiencia mitral.	2 »
Mancha equimótica.	1 »
Estado tímico-linfático.	1 »
Anemias.	8 »
Esplenomegalia.	1 »
Hipotiroidismo.	2 »
	<hr/>
	17 »

IV

ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

Fimosis.	4 casos
Hipospadias.	1 »
Epispadias.	1 »
Hidrocele.	1 »
Vaginitis gonocócica.	1 »
Nefritis.	5 »
	<hr/>
	13 »

V

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR EXCLUÍDOS LOS TRAUMATISMOS

Luxación congénita de cadera.	1 casos
Pie talus congénito.	1 »
Pie varus congénito.	6 »
Psoitis.	2 »
Osteoperiostitis de maxilares.	3 »
Artritis simple.	2 »
Artritis tuberculosa.	6 »
Coxalgias.	4 »
Miatonía (?).	1 »
Atrofia de deltoides (traumática?).	1 »
Cifo-escoliosis.	1 »
Mal de Pott.	9 »
	<hr/>
	37 »

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

VI

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Hidrocefalia.	2 casos
Meningocele.	2 »
Parálisis obstétrica.	4 »
Meningitis de meningococo.	1 »
Irritación meníngea (meningismo).	1 »
Encefalitis letárgica.	1 »
Poliomielitis.	13 »
Corea.	2 »
Eclampsia.	2 »
Espasmo laríngeo.	2 »
Idiotéz.	1 »
Idem mongólica.	1 »
	<hr/>
	32 »

VII

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Sarna.	9 casos
Pénfigo.	2 »
Eritema.	1 »
Eczema.	7 »
Impétigo.	9 »
	<hr/>
	28 »

VIII

ENFERMEDADES DEL TEJIDO Y SISTEMA LINFÁTICO

Hipertrofia de amígdalas.	1 casos
Dermitis supuradas y abscesos.	9 »
Adenitis tuberculosas.	5 »
Gomas tuberculosos múltiples.	1 »
Diátesis exudativa.	1 »
	<hr/>
	17 »

IX

ENFERMEDADES INFECCIOSAS GENERALIZADAS

Erisipela	1 casos
Varicela	1 »
Paludismo	7 »
Sífilis	6 »
Parotiditis	1 »
	<hr/>
	16 »

X

ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN

Acondroplasia	1 casos
Atrepsia	6 »
Raquitismo	7 »
	<hr/>
	14 »

XI

AFECCIONES QUIRÚRGICAS
NO INCLUIDAS EN LOS GRUPOS ANTERIORES

Traumatismos:	
Fracturas de codo	3 casos
Idem de antebrazo	2 »
Otras	2 »
Distensiones ligamentosas	4 »
Luxaciones: de codo, 1; cadera, 1	2 »
Quemaduras	1 »
Cicatriz viciosa por quemadura	1 »
Herida contusa	1 »
Cuerpo extraño rodilla	1 »
	<hr/>
	17 »

ANALES

DE LA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

AÑO III * 1922-1923

CUADERNO 24

El Instituto Provincial de Higiene de Valencia (*)

PRIMER QUINQUENIO DE SU FUNCIONAMIENTO (1916-1920)

POR EL DR. D. JUAN PESET

CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y DIRECTOR DEL MISMO

AMABLEMENTE invitado por la redacción de los ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA, trato de hacer un breve resumen que dé idea de este Centro y de su funcionamiento durante el quinquenio de 1916-20, que es el primero de su existencia. Para ello me serviré, como casi única fuente, de las Memorias anualmente publicadas por el Sr. Secretario de esta Excma. Diputación Provincial, D. Francisco Monleón, cuyas Memorias pueden considerarse modelos y son documentos fehacientes que

*Fuentes utilizadas
para esta infor-
mación*

(*) Por tratarse de una institución que es altamente ejemplar en su género y concurrir en ella la circunstancia de ser obra personalísima del Dr. Peset y Alexandre, Catedrático de la Facultad de Medicina, nos ha parecido indicado completar la información que hacemos de las actividades de dicha Facultad, con un sumario historial de la organización y funcionamiento del Instituto Provincial de Higiene, que es un valioso y constante testimonio del talento e infatigable perseverancia que caracterizan al Dr. Peset, quien, por tantos títulos, es uno de los prestigios más sólidos de nuestra Universidad (N. DE LA R.).

resumen la vida de nuestra Diputación. Con tal motivo le expreso aquí mi agradecimiento por la atención que siempre ha prestado al desarrollo de este Centro. Junto a su nombre debo citar el del Sr. Contador D. Francisco Carbonell, cuyo bondadoso interés estuvo siempre presto para hacer factible la creación de este Centro.

Plan seguido Para dar la mayor claridad a este escrito, separaré en breves capítulos diferentes los extremos que siguen:

I.—Fundación del Centro.

II.—Su personal.

III.—El edificio del mismo.

IV.—Servicios prestados en el primer quinquenio.

V.—Enseñanza científica.

VI.—Trabajos de investigación.

VII.—Publicaciones.

I

FUNDACIÓN DEL CENTRO

La legislación de Sanidad Según la Instrucción General de Sanidad, todas las capitales de provincia deben tener un Instituto Provincial de Higiene sostenidos, entre otros ingresos, por los que faciliten las Diputaciones Provinciales. Nuestra Diputación, antes de que lo dispusiera dicha Institución de Sanidad, tenía montado un Centro provincial de vacunación, dirigido por el Dr. Torres Babi (q. e. p. d.); pero los gastos cada día más crecidos con que obligaciones impuestas por la superioridad gravan el presupuesto provincial, le habían privado de dar a estos servicios la amplitud a que son acreedores en una provincia de la importancia de la nuestra.

El obstáculo económico En iguales condiciones de penuria económica se hallan otras provincias; pero la iniciativa particular, asociando el servicio público al privado y compensando el primero con subvenciones de fondos provinciales, ha resuelto tan importante problema, dando los medios para que, con menos gastos, algunas Diputaciones puedan prestar tan importan-

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

tes servicios a la Higiene Pública. En idéntica forma lo ha resuelto la Diputación Provincial de Valencia.

En 1915, siendo Director del Laboratorio Bacteriológico Municipal de Sevilla por oposición, ofrecí a la Diputación, en compañía del entonces Inspector Provincial de Sanidad Dr. Torres Babi, construir un Instituto Provincial de Higiene inmediato al Hospital Provincial, dotado de material e instrumental perfeccionados y dirigido por personal facultativo suficientemente idóneo que tiene pública y solemnemente probada su suficiencia, en cuyo Instituto se prestarían los servicios que luego detallaré, gratuitamente a la Diputación Provincial, reservándonos el derecho de practicar libremente los servicios particulares, a fin de que los ingresos producidos por éstos hiciesen viable el Centro en condiciones económicas para la Diputación. Esta envió nuestra propuesta a la Real Academia de Medicina, rogando a tan alta Corporación que emitiese informe, lo cual hizo en términos favorabilísimos al proyecto, asegurando a la Diputación «que algún día merecerá las bendiciones de esa humanidad, la más desvalida, que ingresa en nuestros Hospitales, confiada en que la beneficencia pública no ha de regatearle los medios de enjugar sus lágrimas». Dicho informe, suscrito por mi sabio maestro Dr. D. Adolfo Gil y Morte, entonces Presidente de la Real Academia, dice al terminar que «Los servicios que se propone prestar (el proyectado Instituto Provincial) son muy complejos y muy completos, incluso de investigación científica, constituyendo propiamente un bello ideal digno de amparo decidido y que envidiarán en su día otras capitales, muchas, menos castigadas que la nuestra en materia de epidemias».

En vista de dictamen tan autorizado como definitivo, la Comisión Provincial hubo de informar favorablemente nuestro ofrecimiento y la Diputación acordó, con general beneplácito, la creación del Instituto con carácter Provincial y subvencionarlo con una cantidad que, siendo el primer año de 6.000, aumentaría todos los años 2.500, hasta alcanzar las 20.000 y facilitar el usufructo de un solar próximo al

Propuesta para la creación del Instituto

Informe de la R. Academia de Medicina

Acuerdo de la Diputación

Estatuto legal Hospital para que en él se pudiera construir el futuro edificio. Por R. O. del Ministerio de la Gobernación de 16 de Agosto de 1916 se exceptuó de subasta nuestro contrato con la Excm. Diputación, reconociéndolo como de suma necesidad y conveniencia para la Provincia, por los beneficios que había de reportar. Dicho contrato fué elevado a escritura pública en 14 de Junio de 1917.

Acuerdo de la Junta Provincial de Sanidad La Junta Provincial de Sanidad, en sesión de 20 de Junio de 1916, acordó, a propuesta del Sr. Vicepresidente Doctor D. Constantino Gómez Reig, hacer constar su aprobación al proyecto de este Instituto, por considerarlo muy necesario para la salud pública, «dada la importancia que representa la creación de un Instituto montado a la moderna con todas las perfecciones, tal como se describe en el proyecto, para atender cumplidamente a todos los servicios de Hospitales, Asilos e higiene en general de todos los pueblos de la provincia», los cuales, según se consigna en la misma acta, «no tienen consignada cantidad alguna en sus presupuestos para la creación y sostenimiento de Laboratorios, y por carecerse en ella de estos servicios, la Diputación Provincial acordó en 4 de Marzo último la creación del Instituto Provincial de Higiene que subvencionará para su instalación y sostenimiento, con el auxilio del 25 por 100 de los derechos sanitarios que deben destinarse a este objeto».

II

PERSONAL DEL INSTITUTO

El Dr. Torres Babi Aunque la muerte ha separado de nuestro Centro al malogrado Inspector de Sanidad Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Torres Babi, al hablar del personal debo dedicar mi más cariñoso recuerdo a aquel médico bueno y valenciano ilustre, en quien este Centro encontró un fundador entusiasta y un sabio director. Vivió momentos interesantísimos, como la vacunación anticolérica de Ferrán en Valencia, el descubrimiento de la tuberculina de Koch en Berlín, instaló el Cen-

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

tro Provincial de vacunación j Jenneriana, dejó casi terminado el hermoso Sanatorio de la Malvarrosa, hizo brillantes campañas sanitarias con motivo de diversas epidemias, fué académico de la Real de Medicina y recibió numerosas recompensas, a pesar del cuidado con que su modestia las esquivaba.

¡Descanse en paz el ilustre compañero y muy querido amigo!

Actualmente comparten conmigo los trabajos las siguientes personas: *Personal técnico*

Don Vicente Peset y Cervera, Catedrático de la Facultad de Medicina, Académico de la Real de Medicina, Ex-Director del Laboratorio Judicial de Madrid y Ex-Químico de este Ayuntamiento, cuya dirección científica y paterna procuro seguir.

D. Adolfo Rincón de Arellano, Comandante de Sanidad Militar y Jefe del Laboratorio Militar de esta Región.

D. Tomás Peset Aleixandre, Doctor en Medicina, Veterinario y Suerólogo de este Laboratorio Municipal que, escribiendo este resumen, ha sido nombrado Inspector Provincial de Sanidad de San Sebastián en virtud de oposición.

D. Enrique Gay Méndez, Farmacéutico del Hospital Provincial por oposición, Académico de la Real de Medicina y Presidente del Colegio oficial de Farmacéuticos.

D. Ramón Corella, Doctor en Medicina y Jefe del servicio antirrábico.

D. Francisco Aleixandre, Químico que ha trabajado con mi padre, durante 35 años.

D. Joaquín Mestre Medina, Doctor en Medicina y Cirugía.

D. José Blay Santos, Licenciado en Medicina y Cirugía.

Además auxilian la labor desarrollada: Envase de productos y mecanografía: Srta. Margarita Coe; dos mozos de laboratorio: D. José Martínez Ibáñez y D. Antonio León Giménez; y un mozo de cuadras: D. José Ruíz Picó. *Personal auxiliar*

III

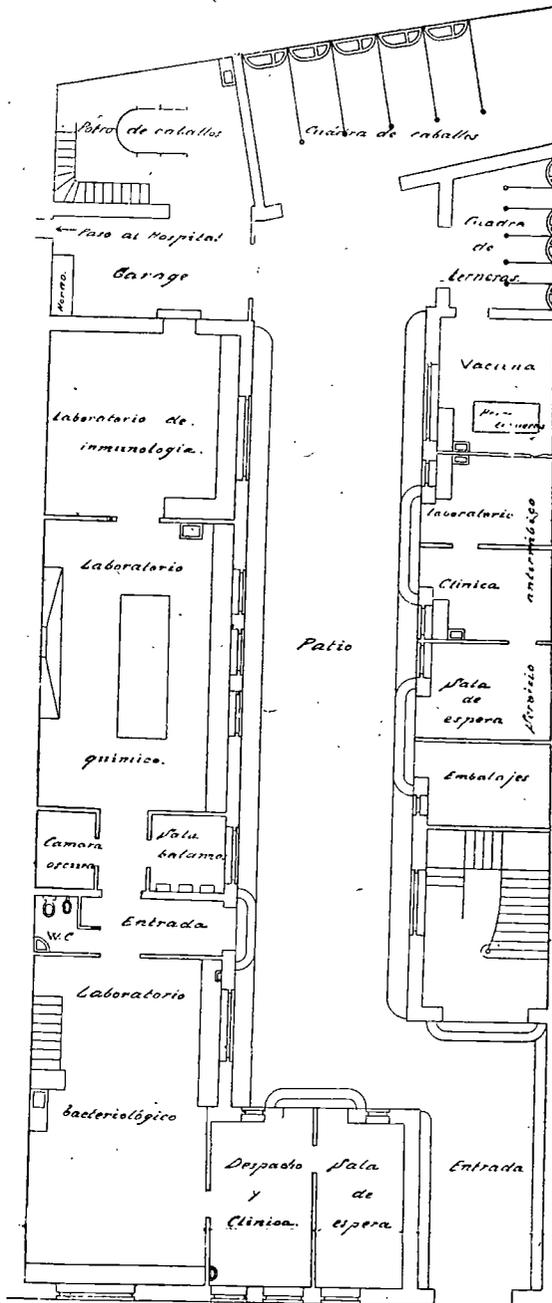
EL EDIFICIO

Como queda dicho, ha sido construido de planta para este objeto y a nuestras expensas particulares. Las circunstancias anómalas atravesadas durante su construcción y el explicable deseo de evitar en lo posible toda deficiencia, ha dado lugar a que el esfuerzo económico necesario haya sido mucho mayor del triplo de lo que en un principio presu- puestamos. Todo puede darse por bien empleado, puesto que el Excmo. Sr. Inspector General de Sanidad Dr. Martí- nez Salazar, al visitarlo, dijo que podía servir de modelo para las otras provincias españolas; el Profesor Faure, de la Facultad de Medicina de París, lo calificó de «pequeño Ins- tituto Pasteur» y en la Exposición Nacional de Medicina celebrada en Madrid el año 1919, a una información gráfica del Centro, de la cual publico aquí una parte, le concedió la más alta recompensa que se otorgaba, o sea el Diploma de Honor, igual a los concedidos al Instituto Nacional de Alfonso XIII, al Instituto Central de Higiene Militar y al Laboratorio Municipal de Madrid, que por su historia e im- portancia son siempre considerados como los primeros de la Nación.

El plano del edificio, del cual quedan algunas depen- dencias por terminar, es el siguiente:

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Planta del Instituto Provincial de Higiene



IV

SERVICIOS PRESTADOS

Análisis médicos

Durante el primer quinquenio de actuación se han practicado los análisis médicos que se indican en el siguiente cuadro:

<i>Quinquenio</i> 1916-1920	Años	Sangres	Orinas	Exudados	Esputos	Otros	Total anual
	1916.	62	138	36	13	13	262
	1917.	510	965	131	91	53	1.750
	1918.	579	1.162	131	164	47	2.083
	1919.	382	1.018	79	161	65	1.705
	1920.	672	1.006	99	184	140	2.101
	Totales generales.	2.205	4.289	476	613	318	7.901

Análisis de aguas

Este grupo de análisis, tan interesante desde el punto de vista sanitario, ha sido practicado con la frecuencia siguiente:

<i>Quinquenio</i> 1916-1920	Año	N.º de análisis
	Año 1916.	14
	» 1917.	72
	» 1918.	58
	» 1919.	57
	» 1920.	84
	Total.	285

Vacunación antivariolosa

La vacuna antivariolosa se obtiene de terneras sanas en las mejores condiciones de estabulación (véase el plano y la lámina n.º 11). En local independiente, después de limpias,

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

se extienden en una mesa *ad hoc*, modelo de Altmann, de Berlín (lámina n.º 12), y la pulpa glicerizada se tritura en un molino, modelo de Felix y Flück, de Laussanne, movido por un motor eléctrico.

La historia clínica de las terneras sometidas a la vacunación se lleva con arreglo al formulario que sigue, donde se ve las garantías de que procuramos rodear la vacuna producida:

Historia clínica de las terneras

PREPARACIÓN DE VACUNA ANTIVARIOLOSA			
Tenera número.	.	.	.
Procedencia.	.	.	.
Sexo.	.	.	.
Ingreso.	}	Fecha.	.
		Peso.	.
		Estado sanitario.	.
Día de su vacunación.	.	.	.
Número de escarificaciones.	.	.	.
Procedencia de la semilla empleada.	.	.	.
Desarrollo de las pústulas.	.	.	.
Día de la recolección de la pulpa vacunal.	.	.	.
Cantidad de dicha pulpa obtenida.	.	.	.
Investigación de bacterias patógenas.	.	.	.
Alta de la ternera.	}	Fecha.	.
		Peso.	.
		Estado sanitario.	.
Resultado de su autopsia.	.	.	.
Vacuna glicerizada que se prepara.	.	.	.
Comprobación de su actividad vacunal.	.	.	.
Es repartida en:			
		<u>Cabida</u>	<u>Cantidad</u>
Tubos	1-3 dosis		<u>Numeración</u>
»	5-8 »		
Wials	25-30 »		
»	50-60 »		
»	100-120 »		

Facsimil

Las cantidades de vacuna antivariolosa proporcionadas

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

o aplicadas en este primer quinquenio, han sido las siguientes:

		Dosis
<i>Quinquenio 1916-1920</i>	Año 1916.	25.572
	» 1917.	21.878
	» 1918.	16.811
	» 1919.	140.814
	» 1920.	24.921
	Total. . .	229.996

Causa del aumento observado en 1919

El notable aumento de consumo de vacuna observable en 1919, corresponde a la frecuencia con que se observaron en toda la Nación los casos de viruela, dando lugar a dos Reales Ordenes y a una Circular de este Gobierno Civil, recordando el carácter obligatorio de la vacunación. Con tal motivo se extremó la vacunación en los pueblos, Casas de Beneficencia y Misericordia, Asociación Valenciana de Caridad, Hospital, Asilo de San Eugenio, Casas de Socorro, Colonias Escolares, etc.

La bondad del virus obtenido se ha comprobado frecuentemente en series extensas, obteniéndose resultados positivos evidentes en el 75 por 100 de los vacunados (Doctor Borrás, en el Asilo de San Eugenio); el 80 por 100 (Doctor Sanchis Bergón, en la Asociación Valenciana de Caridad), y hasta el 100 por 100 (Dr. Reig, en Torrente y Dr. Izquierdo Alemany, en la Misericordia).

Nuestro virus lo exaltamos por pases por el burro.

Vacunación antitífica

Técnica adoptada

Desde el año 1913 en que fui comisionado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Sevilla para estudiar en París este asunto, le he dedicado especial atención, optando por la técnica de Vincent para preparar esta vacuna.

Las cantidades de vacuna antitífica proporcionada por nuestro Instituto en los cinco años, cuya labor resumo, han sido las siguientes:

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

	Dosis	
Año 1916.	1.593	<i>Quinquenio 1916-1920</i>
» 1917.	11.458	
» 1918.	5.680	
» 1919.	2.833	
» 1920.	14.092	
Total.	35.656	

La irregularidad de las cifras anuales está en relación con la frecuencia de la tifoidea, pues en cuanto abunda se hacen más frecuentes las vacunaciones.

En el año 1916 se practicó en Cheste la primera vacunación colectiva realizada por este Centro con motivo de la epidemia tífica que allí hubo. Comprobado el agente productor de la misma por numerosos análisis de sangre, procedente de captaciones hechas personalmente en los enfermos en un viaje que hice con tal objeto con el Dr. Torres Babí, y analizadas las aguas, se procedió a la vacunación del vecindario, contando con la valiosísima ayuda de los señores Médicos de la población, Dres. Martí, Puente, Sanz y Navarro. Dicha vacunación recibió nuevo impulso con la visita oportunísima que se dignó hacer el Excmo. Sr. Gobernador Civil de esta provincia, D. Leopoldo Cortinas. He aquí el resultado de la vacunación:

Vacunación colectiva en Cheste

CHESTE. Epidemia de 1916					
Dres. Martí, Puente, Sanz y Navarro García					
	Número de individuos	FIEBRE TIFOIDEA			
		Enfermos		Fallecidos	
		Número absoluto	Por 1000	Número absoluto	Por 1000
Total de la población.	6.000	171	28'5	8	1'3
No vacunados.	4.800	171	35'6	8	1'7
Vacunados.	1.200	0	0	0	0

Resultado de la vacunación

En cinco individuos que presentaron los primeros síntomas de un proceso febril, coincidiendo con el comienzo

de la vacunación, quedó reducido a bajas temperaturas y duró pocos días, terminando por la curación.

Vacunación colectiva en Torrente

Otro importante servicio de este género se llevó a cabo en Torrente con motivo de la epidemia de 1917.

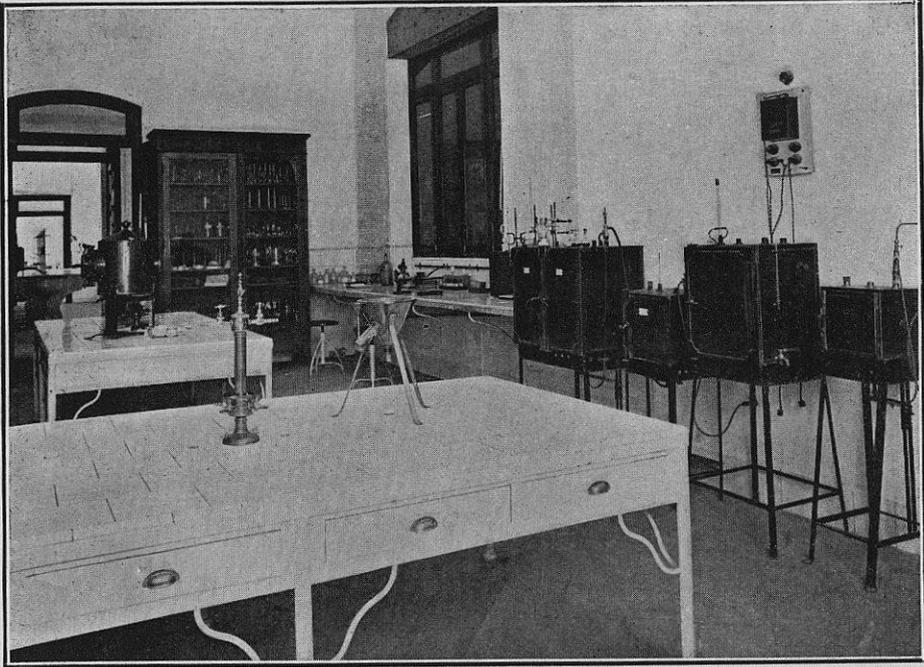
Comprobado el agente productor de la epidemia por una serie de análisis practicados en las sangres captadas a los enfermos, se procedió a la vacunación con la eficacísima cooperación de los Dres. Ortí Tronch, Reig y Chuán, siendo iniciada en un viaje que hicieron los entonces Excelentísimo Sr. Gobernador Civil D. Leopoldo Cortinas e Ilustrísimo Sr. Inspector Provincial de Sanidad Dr. Torres Babi. En dicho día se vacunaron más de mil personas. He aquí los resultados finales:

Resultados

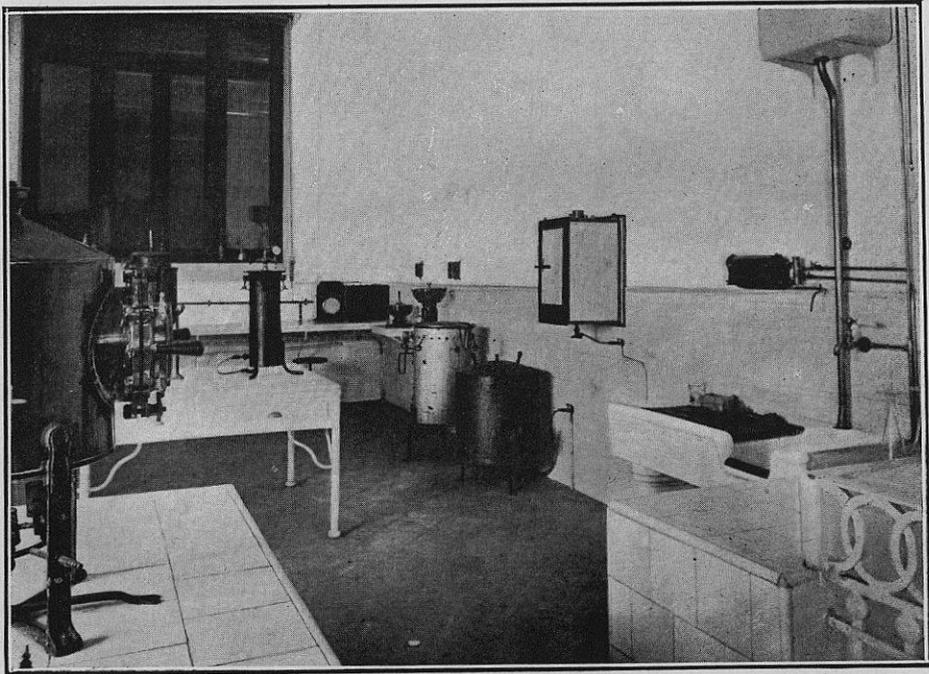
TORRENTE. Epidemia de 1916					
Dres. Ortí, Reig y Chuán					
	Número de individuos	FIEBRE TIFOIDEA			
		Enfermos		Fallecidos	
		Número absoluto	Por 1000	Número absoluto	Por 1000
Total de la población.	8.561	107	12'5	14	1'6
No vacunados.. . . .	5.011	107	21'3	14	2'7
Vacunados.. . . .	3.550	0	0	0	0

Con motivo de estos servicios, y en virtud de una propuesta tan espontánea como bondadosa del citado Gobernador Civil D. Leopoldo Cortinas, se inició el expediente oportuno, que reforzado por la petición hecha por la Asamblea Médica Regional, con cuya presidencia fui honrado por los compañeros, dió por resultado que S. M. el Rey D. Alfonso XIII me concediera la Gran Cruz de Beneficencia con distintivo morado y negro, honor que nunca he creído haber merecido.

Ulteriormente, ayudado por el Dr. Ortí Tronch pude recoger datos estadísticos que demuestran la nula acción de la vacunación antitífica en la aparición o agravación de casos



5.—LABORATORIO BACTERIOLÓGICO



6.—LABORATORIO BACTERIOLÓGICO

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

de tuberculosis (*Revista Española de Medicina y Cirugía*, número 1).

Sería imposible la enumeración completa de todas las series de vacunaciones practicadas con vacuna procedente de este Centro, pues si al principio se llevàba nota detallada de todas, después comprobados de definitivamente los resultados no se han seguido recogiendo éstos con la misma constancia y detalle. Tales serían las vacunaciones practicadas por el Dr. Arnal, de Picaña (700), Vila Belda (300), Forcada (100), Cervera Martínez (400), Lluna (300), Altabás (300), Orero (200), Muñoz Palop (270), Moliner, Sáez, etcétera, etc.

*Vacunaciones
en serie*

Habiendo felicitado el Instituto Médico Valenciano a los Profesores de este Centro con motivo de servicios de esta clase, agradecí dicha deferencia, llevando a aquella prestigiosa sociedad, con cuya presidencia me honro actualmente, un resumen de los trabajos realizados, que unida a la labor de otros compañeros dió lugar a conclusiones más tarde utilizadas por nuestra Junta Provincial de Sanidad para invitar al vecindario a la práctica de dicha vacunación.

*Referencias a
otros trabajos*

También expuse los trabajos realizados sobre vacunación antitífica en la conferencia que di en 3 de Diciembre de 1918 en el gran Anfiteatro de la Facultad de Medicina de París, primera del ciclo de las dadas en aquella Facultad por profesores extranjeros.

Vacunación antirrábica

El servicio antirrábico se practica con arreglo a la técnica de Höghyes, cuyos resultados han sido motivo de que se adopte en la mayor parte de los laboratorios de nuestro país, entre los que se cuentan el Instituto Nacional de Alfonso XIII, el Instituto Central de Higiene Militar, nuestro laboratorio Municipal y tantos otros.

Técnica adoptada

Este servicio es llevado escrupulosamente por el Doctor D. Ramón Corella, que lo practica íntegro, con lo cual que-

dan evitados los inconvenientes de una colaboración de varias personas, siempre difícil de cohesionar y en la cual la responsabilidad del servicio es menos sentida por hallarse más difundida.

*Resultados
obtenidos*

En este período se han practicado 99 vacunaciones que al escribir estas líneas se han convertido ya en 487, las cuales transcurrieron sin accidente ninguno. Tan solo en un caso sobrevino una parálisis facial pasajera, quizá por mera coincidencia. En todos los vacunados pasaron los tres meses siguientes a la vacunación sin alteración ninguna. En otros centros se toma nota de su estado con fines estadísticos a los dos meses. Sin embargo, debo hacer constar que ha habido un caso sospechoso en una pobre mujer de Enguera que falleció 114 días después de vacunada, habiendo sufrido una mordedura de perro en un dedo, cuya herida le supuró. Otras nueve personas mordidas por el mismo perro, que fueron tratadas, siguen bien.

Entre los vacunados, lo han sido con éxito personas mordidas 18 y 23 días antes del tratamiento y varias mordidas de labio en las condiciones más graves (por gato, heridas muy infectadas y tratamientos empezados tardíamente).

Suero equino normal

*Su empleo en la
epidemia gripal de
1918*

A raíz de la epidemia gripal de 1918, una disposición del Ministerio de la Gobernación dispuso que en los Laboratorios oficiales se preparase suero equino normal para el tratamiento de aquella enfermedad, utilizando los caballos del Ejército, por lo cual este Centro se apresuró a prepararlo de modo que 48 horas después de dictada dicha orden, lo tenía dispuesto para los pueblos de la provincia, luego de sangrar sus caballos y los ofrecidos por el Excmo. Sr. Capitán General. Debo hacer constar que durante la gran extensión de la epidemia fueron muchos los farmacéuticos de esta ciudad y otras poblaciones que pidieron dicho suero abonando su importe y a ninguno se proporcionó, por ser

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

necesario todo el producido para atender a los pobres de la provincia.

Las cantidades de suero equino proporcionado por este Centro han sido las siguientes:

Año 1918.	10,810 c. c.
» 1919.	2,550 c. c.
» 1920.	2,260 c. c.
Total..	15,620 c. c.

Suero antidiftérico

El suero antidiftérico se prepara en este Centro del siguiente modo: El bacilo diftérico usado es la raza americana aislada por William Park, que se acepta como la más toxigena. La toxina se prepara como en el Instituto Pasteur o sea con arreglo a la técnica de Roux. Es inyectada a los caballos por el Dr. Rincón de Arellano hasta alcanzar dosis de 500 c. c. de toxina capaz de matar el conejillo de Indias antes del cuarto día a la dosis de 0'01 a 0'02 c. c. Entonces se comprueba el poder antitóxico del suero obtenido diez días más tarde con arreglo a la técnica de Ehrlich, para lo cual se recibe periódicamente el suero tipo que proporciona el Instituto de Terapéutica Experimental de Francfort. Con ello creemos reunir todas las garantías científicas posibles para la buena producción de este suero. *Técnica adoptada*

Tenemos inmunizados dos grandes caballos que nos aseguran la producción mínima de 2.500 c. c. de suero mensuales.

V

ENSEÑANZA CIENTÍFICA Y PRÁCTICA DE LABORATORIO

Este Centro tiene siempre abiertas sus puertas a cuantas personas desean disponer de medios para los trabajos de medicina experimental.

En el corto espacio de tiempo reseñado trabajaron en él

profesores como el catedrático Dr. Pastor Reig, querido amigo ya fallecido para desgracia de nuestra ciencia, que realizó cuantos ensayos prácticos tuvo por conveniente, el Dr. Zechucker de Berlín, y otros facultativos que han deseado especializarse como el Rdo. Padre Palacios (S. J.), varios Padres franciscanos, el farmacéutico Sr. Igual Ubeda y alumnos deseosos de reunir experiencias para sus tesis de doctorado, entre ellos los señores Aguilar Castelló y Ramón y Méndez (1). También han trabajado, individual o colectivamente, alumnos a quienes interesan a veces los trabajos de medicina experimental, como los del curso de enfermeras del Dr. Pérez Feliu y los del Dr. Campos Igual.

VI

INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

Este Centro dedica toda su atención a tan importante aspecto, procurando aprovechar cuantas circunstancias son propicias para aportar su grano de arena y ofreciendo, como se ha visto, los medios de trabajo a cuantos desean colaborar para tales fines.

*Epidemia gripal
de 1918*

Un ejemplo fueron las investigaciones en él realizadas con motivo de la epidemia gripal de 1918, en las cuales colaboraron el maestro de la bacteriología española doctor Jaime Ferrán, el Dr. Rincón de Arellano, director del laboratorio de Sanidad Militar y el Dr. Pablo Colvé, subdirector de este Laboratorio Bacteriológico Municipal. Al llegar el Dr. Ferrán, recibí el siguiente alentador telegrama: «Inspector General de Sanidad al Dr. Peset, Catedrático

(1) En el año en que se imprime el presente trabajo, este Centro ha tenido la satisfacción de que antiguos alumnos del mismo hayan obtenido honrosos éxitos de oposición. De él han salido el Dr. Aguilar Castelló, catedrático de Sevilla, el Dr. Martínez Borso, núm. 1 de Sanidad exterior y el Dr. Mestre Medina, núm. 1 de Inspectores Provinciales.

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

de Medicina. Le saludo y felicito por sus trabajos que, unidos a los del Maestro Ferrán, darán gloria a la Medicina española». Lejos de envanecernos lo que sólo eran bondadosos alientos para trabajar, como tal lo interpretamos, y con los citados colegas reunimos 95 análisis de esputos, 102 de sangres de enfermos y 155 de órganos asépticamente conseguidos en 34 autopsias practicadas. Constantemente en esputos, 25 veces en hemocultivos (de los cuales 24 fueron practicados el último día de la vida de los enfermos) y 97 en los órganos citados, se aisló un mismo coco, que se clasificó como neumococo. Con él vacunamos el ratón que era el animal más sensible para el microgermen y la misma vacuna nos la inyectamos los Dres. Ferrán, Torres Babi, Colvée, Rincón, Corella y yo. Visto lo tolerable de las reacciones se propuso a la Inspección General de Sanidad dicha vacunación. Después de favorable informe del Real Consejo de Sanidad y de la Real Academia de Medicina de Madrid, se dictó una R. O. que demuestra el valor concedido a los trabajos realizados, cuya parte dispositiva dice así: «S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer que todos los Laboratorios autorizados por la Inspección General de Sanidad para este fin, entre los cuales se encuentra el Laboratorio Provincial de Valencia con sus ilustres profesores y bajo la dirección prestigiosa del Dr. Ferrán, Delegado Sanitario especial del Gobierno en aquella ciudad, deben continuar sus trabajos de preparación y aplicación de vacunas preventivas contra la gripe, con solo aquellas limitaciones naturales que imponen, de una parte, la seguridad de la absoluta inocuidad de la vacuna utilizada, y de otra parte las reservas discrecionales que se deducen en la aplicación de un medio preventivo que se halla todavía en período de prueba experimental».

*Análisis
efectuados*

*Experiencias
realizadas*

La terminación de la epidemia hizo que el número de personas a quienes llegó a aplicarse la vacuna fuese escaso. Ninguna de ellas padeció la enfermedad.

Los Dres. Piga y Lamas, en su obra «Infecciones de tipo gripal», opinan que estos trabajos realizados en nuestro Ins-

tituto «acerca de la anatomía patológica y de la bacteriología de la epidemia de 1918-1919 fueron, entre los españoles, de los de mayor importancia científica» y según el bondadoso criterio del ilustre profesor de esta Facultad de Medicina Dr. Rodríguez Fornos, «los que se hicieron con más rigor y seriedad científica» y «los que están más en armonía con lo que la clínica enseña». Constituyeron la base del criterio aceptado por el primer Congreso Nacional de Medicina celebrado en Madrid en Abril de 1919. Con motivo del recrudecimiento de la epidemia en dicho año, comprobamos dicho resultado el Dr. Ricón y yo haciendo 20 cardiopunturas, seguidas de cultivos positivos, en otros tantos cadáveres de griposos.

*Investigaciones
sobre el ozena*

Otro trabajo realizado en este Instituto fué, siguiendo las investigaciones del Dr. Campos Igual, sobre el ozena. Se estudió la flora bacteriana nasal de innumerables ozenosos y convencidos de que el bacilo mucoso de Abel y Loewenberg, excepcional en la nariz sana (lo encontramos 1 caso entre 25), es prácticamente constante en la del ozenoso, y que el coco bacilo fétido de Pérez Avendaño se da en ellos con frecuencia (un 80 por 100), se preparó una vacuna constituida por numerosas muestras de ambas bacterias muertas por el éter, que dió muy aceptables resultados en más de 220 enfermos tratados por dicho Dr. Campos Igual. La notable labor de este compañero ha sido premiada en el concurso anual de esta Real Academia de Medicina, mereciendo el título de Académico correspondiente. Otros especialistas locales la emplean actualmente (Dres. Botey, Antoll, Vilar, etc.).

*La piorrea
alveolar*

Con el Dr. Roig Valero se inició el estudio de la piorrea alveolar en 14 enfermos.

Con el Profesor Kleine, del Instituto Koch, de Berlín, estudiamos un interesante caso de sacaromicosis, raro en la literatura médica. El enfermo era del Dr. D. Rafael Vilanova Lozano. He visto dos casos de esta enfermedad.

En materia de vacunación antitífica ha sido objeto de estudio especial su asociación a la antimelitocócica como

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

vacuna mixta contra las dos infecciones más frecuentes en nuestra región. También se ha investigado fijar la técnica preferible en la revacunación, para lo cual aconsejamos una inyección de 1.000 millones cada dos años. Si el plazo transcurrido es más grande por cualquier circunstancia, se pueden inyectar 500 millones y 1.000 más pasados ocho días.

La reacción de Wassermann fué objeto de estudio en el humor acuoso, con vistas a establecer su valor en éste en ciertas afecciones oculares, como se practica en el líquido céfalo-raquídeo para las nerviosas.

Con motivo de la epidemia de encefalitis letárgica, cuyo primer caso, publicado por el Dr. Martínez Sabater, estudié con él, se practicaron con el Dr. Rincón de Arellano una serie de estudios experimentales sobre 21 casos que por orden cronológico habían sido vistos por los Dres. Martínez Sabater, Marín Agramunt, Pastor Reig, Gimeno Márquez, Valero Almudéver, Rincón de Arellano, Aguilar Jordán, Cavanaugh Pérez, Domingo Simó, Alberto Chalmeta, Juan Domingo, Rey Almendrós, Pérez Asensi, Juan Garay, Rodríguez Fornos, Belenguer Ferrer, Gaspar Montolú, Milián Moles y Vila Belda. Las principales conclusiones expuestas en el Instituto Médico Valenciano, fueron: 1.^a Hemos reunido ocho casos de encefalitis letárgica en que había linfocitosis en el líquido céfalo-raquídeo. En todos ellos había también hiperalbuminosis y se conservaban los indicios de glucosa. La reacción de globulinas sólo fué positiva en tres de estos ocho casos. La reacción de Wassermann fué negativa en todos los casos, tanto en sangre como en líquido céfalo-raquídeo. Exponemos estos datos para evitar errores, como los cometidos en los primeros tiempos, al suponer que la linfocitosis del líquido céfalo-raquídeo excluía el diagnóstico de encefalitis letárgica. 2.^a En la sangre de 21 enfermos se obtuvieron cifras que arrojan el siguiente promedio:

*La encefalitis
letárgica*

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Neutrófilos.	= 60'8 por 100.
Eosinófilos.	= 4'1 íd.
Basófilos.	= 1'4 íd.
Linfocitos.	= 27'8 íd.
Mononucleados grandes y formas de transición.. . . .	= 5'6 íd.

Es de notar que la ligera eosinofilia que se observa, es más marcada en los casos graves y desaparece en los casos leves o en franca mejoría. Así, reuniendo los casos cuyo estado nos era conocido, arrojan un término medio de 5 eosinófilos por 100 y sólo 2 por 100 los leves o mejorados. También parece disminuir algo el número de linfocitos en estos últimos (21 por 100), con relación a los que hay en los primeros (28 por 100).

Con el mismo compañero citado vi dos casos de espirochetosis bronquial hemorrágica: los primeros registrados en esta zona.

Preparación de tesis doctorales

Otros trabajos experimentales de importancia realizados en este Instituto ha sido la concienzuda tesis de doctorado hecha por mi querido alumno D. Francisco Javier Aguilar sobre «La reacción de Abderhalden en los delirios sistematizados». El tribunal calificador le concedió la nota más elevada, limitándose a felicitarle e instándole a perseverar en el camino emprendido. Dicho trabajo merecía tal recompensa, pues está cimentado en 224 reacciones de Abderhalden obtenidas con los sueros de 41 enfermos mentales para establecer si los delirantes sistematizados con demencia deben clasificarse entre los delirantes puros o paranoicos o entre los dementes precoces, siendo esta última la solución demostrada como verdadera por los hechos experimentales.

Actualmente prepara su tesis de doctorado sobre «El complemento o cofermento de la ptialina» D. Vicente Ramón y Méndez, que ha conseguido algunos resultados completamente originales.

Otros hechos experimentales han sido estudiados en

este Centro, entre los cuales citaré como más interesantes, publicados unos e inéditos otros, los que siguen: *Otras investigaciones*

La reacción del antígeno en los esputos, para fijar el origen específico de las albúminas bacterianas que contienen.

La misma reacción del antígeno aplicada a las manchas de esperma y de meconio.

El éter sulfúrico, como medio para preparar todas las vacunas bacterianas.

El lavado de los filamentos urinarios, como medio para obtener cultivos puros o casi puros de gonococos en los casos de diagnóstico dudoso, por resultar negativo el examen bacterioscópico directo.

La homogeneización de los esputos con antiformina, como medio para enriquecer las preparaciones de ganchos de hidátides.

El aumento del poder hemolítico de las diluciones de suero-inmune, a medida que pasa el tiempo después de prepararlas, hasta alcanzar un máximo, a partir del cual decrece aquel poder.

La existencia de fenómenos de anafilaxia mortal, por inyección subdural de substancia nerviosa, procedente de animales de especies diversas. Es decir, que sin poder invocar la anafilaxia específica, por estar preparado el animal con albúminas de distinta especie zoológica a la que pertenece la albúmina de la inyección descargante, puede tener lugar el shock anafiláctico, en virtud de una especificidad de órgano, o sea por tratarse de tejido nervioso en ambas inyecciones.

Se ha estudiado un opacímetro para valorar vacunas bacterianas de escala graduada, cuyas alteraciones en la misma saltan notablemente a la vista cuando se interrumpe la serie normal de opacidades, por ocupar la vacuna bacteriana que se trata de valorar un sitio diferente del que le corresponde.

También se han reunido tres interesantísimos casos de hipertensión de líquido céfalo-raquídeo acompañados de síndromes clínicos alarmantes, que obligaron a practicar un

análisis por sospecharse la existencia de meningitis, y a una normalidad absoluta de líquido céfalo-raquídeo, se acompañó la curación definitiva con sólo suprimir la hipertensión preexistente.

Se aplicó a un enfermito de la Policlínica que en este Hospital Provincial dirige el Dr. Gómez Ferrer, suero anti-meningocócico reactivado con suero fresco de conejillo de Indias, para que, además de su acción opsonizante, ejerza acción bacteriológica, facilitando la curación (1).

Tales son los principales asuntos científicos que nos han llamado la atención en los primeros años de vida de nuestro Instituto.

VII

PUBLICACIONES

Circular sobre vacunación antivariolosa.

Instrucciones sobre la conducta a seguir en caso de mordedura de un animal.

Instrucciones para la extracción de sangre destinada al análisis.

J. Peset.—Nuevo método general para el análisis de esputos. *La Medicina Valenciana*. 1917.

Idem.—La Deontología médica del laboratorio clínico. *Laboratorio*. 1918.

Idem.—Vacunación antitífica y tuberculosis. *Revista Española de Medicina y Cirugía*. 1918.

Idem.—¿El poder opsonizante de los sueros puede explicarse por su acción antigenolítica? Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Bilbao. 1918.

(1) Como hecho de transcendental importancia, estudiado actualmente en este Centro con mayor amplitud y resultados clínicos brillantes (treinta y seis casos de curación sin secuela ninguna), no he querido dejar de citar dicho primer intento.

SALAS DEL HOSPITAL A LA FACULTAD DE MEDICINA

J. Peset.—Datos para el pronóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea. Idem. 1918.

Idem.—Tres epidemias de fiebre tifoidea tratadas por la vacunación antitífica. 1918.

Idem.—El Wassermann en el humor acuoso. 1918.

J. Peset y A. Rincón de Arellano.—La mal llamada «gripe española». 1918.

J. Peset, P. Colvée y A. Rincón de Arellano.—Importancia del neumococo en la epidemia actual. 1919.

V. Peset.—El reactivo biológico. 1919.

Idem.—Vacunoterapia no específica. 1919.

J. Peset.—Método de elección para el diagnóstico específico de las manchas de esperma y de meconio. Ponencia del Congreso Nacional de Medicina. 1919.

Idem.—El éter como medio para la preparación de las vacunas bacterianas. 1919.

Idem.—Vacunación antitífica en España.

T. Peset.—La tifoidea y su profilaxis. 1920.

Incorporación de varias Salas del Hospital Provincial a la Facultad de Medicina de Valencia

ANTECEDENTES DE ESTA GESTIÓN

A PROPUESTA del Catedrático Dr. Tamarit, la Junta de Profesores de la Facultad de Medicina acordó el 7 de Octubre de 1920 autorizar al Sr. Decano para que gestionara directamente de la Dirección del Hospital Provincial, y de la Inspección del Cuerpo de la Beneficencia Provincial, el aumento en la dotación de camas para las Clínicas de la Facultad.

Acuerdos de la Facultad

Abandonadas estas negociaciones por éstimar ambas partes que carecían de personalidad bastante para resolver el asunto, la Facultad solicitó del Rectorado, en 8 de Noviembre del mismo año, que recabase de la

Diputación Provincial la ampliación de las Clínicas conforme a lo dispuesto por los artículos 15 a 23 del R. D. de 30 de Septiembre de 1902.

Desestimada la petición, la Facultad acudió nuevamente al Rectorado (27 Abril 1921) para que fuera reiterada a la Diputación Provincial.

*La Real orden de
30 Mayo 1921*

Las insistentes gestiones de la Facultad dieron como resultado que el Sr. Ministro de Instrucción Pública dictase la R. O. de 30 de Mayo de 1921 para que el Sr. Ministro de la Gobernación recordara a la Diputación de Valencia la necesidad de dar cumplimiento al citado R. D. de 30 de Septiembre de 1902.

A pesar de ello, el asunto quedó en el mismo estado en que se encontraba, en vista de lo cual la Facultad de Medicina presentó, con fecha 9 de Octubre de 1923, una razonada exposición a la Diputación Provincial, pidiendo la conversión en Clínicas de la Facultad de varias Salas del Hospital Provincial, a la sazón vacantes, que eran la de Cirugía general de mujeres, la de Enfermedades de nariz, garganta y oídos, y la de Obstetricia de la Casa Maternidad.

*Resolución del Go-
bernador Civil de
Valencia*

Gestiones realizadas cerca del entonces General Gobernador Civil y Militar Excmo. Sr. D. Balbino Gil Dolz del Castellar, determinaron que dicha autoridad comunicara a la Facultad de Medicina, con fecha 31 de Octubre del mismo año (1923), que había señalado el día 3 de Noviembre inmediato para que se efectuara la incorporación a la Facultad de Medicina de las expresadas Salas del Hospital Provincial.

*La entrega de las
nuevas Salas*

El acto tuvo lugar el día señalado, con asistencia del Delegado gubernativo Coronel Sr. Rodríguez Carril; Presidente de la Diputación señor Serrano; Diputado Director del Hospital Sr. Tarazona; Diputados provinciales Sres. Condes de Villamar, Calatrava y Roger; Secretario de la Diputación Sr. Monleón; Inspector de la Beneficencia provincial Sr. Blanco, y Decano de la Facultad de Medicina Dr. Gómez Ferrer, levantándose del mismo el acta correspondiente, que se conserva en el archivo de la Facultad.

*Prosecución de
las gestiones*

Estimando la Facultad que la incorporación de estas Salas es tan sólo el primer paso dado para la realización de un plan más amplio, que comprende la transformación del Hospital Provincial en Hospital Clínico, ha reiterado sus peticiones en este sentido, tanto a la Diputación Provincial como a los Poderes públicos. Y con objeto de estudiar una solución que armonice los intereses de la Diputación con los de la enseñanza, ha sido designada una Comisión Mixta de Diputados provinciales y Catedráticos de Medicina.

Se trata de una negociación difícil y laboriosa, cuyas fases y resultados daremos a conocer, en su día, en estos ANALES.

Actos celebrados en memoria del Dr. D. Rafael Pastor Reig

TRUNCADA en el apogeo de su juventud la vida del Catedrático de Patología general Dr. Pastor Reig, un común sentimiento de afecto y de dolor inspiró a los compañeros y discípulos del malogrado Profesor la idea de perpetuar y enaltecer el recuerdo de su infatigable apostolado pedagógico y sus meritísimos trabajos científicos.

Al acto, celebrado con tal propósito el día 26 de Noviembre de 1923, en el Museo Anatómico de la Facultad de Medicina de Valencia, bajo la presidencia del Dr. Gómez Ferrer, Decano de la misma, se asociaron con su personal concurso los Decanos y numerosos Catedráticos de las Facultades de Ciencias, Derecho y Filosofía y Letras.

Comenzó la sesión necrológica con la lectura de los acuerdos tomados por la Facultad de Medicina, en su Junta del 30 de Octubre 1922, en honor del Dr. Pastor Reig.

Sesión necrológica

Dió también cuenta el Secretario de la Facultad, doctor Campos Fillol, del resultado de la suscripción efectuada por los Profesores y alumnos de Medicina para costear la lápida conmemorativa que se reproduce en estos ANALES.

Después de un sentido y elocuente discurso del alumno D. Mario del Pino, hizo uso de la palabra el Dr. Vila Barberá, Catedrático de Patología general, quien se expresó en los siguientes términos:

Los discursos

«SEÑORES:

»El mandato imperioso de las circunstancias me han traído a este lugar, y como Catedrático de Patología general tengo que cumplir un penoso deber dirigiéndoos la palabra en este acto tan solemne. Perdonad mis deficiencias oratorias ante lo inexcusable de mi intervención.

»Mentiría si alardeara de serenidad en estos momentos. Desde hace justamente un año, en que por desgracia para los suyos, para sus amigos, para la humanidad y para esta Escuela de Medicina dejó de existir nuestro querido Rafael, todavía no he salido de mi estupor y sorpresa. Yo, que he compartido y convivido con él toda su vida escolar, académica, profesional y docente; que verdaderamente unidos nuestros pasos hemos recorrido un camino en pos del ideal, luchando unas veces por avanzar más deprisa quien más pudiera y otras ayudándonos en empresas científicas y profesionales; yo, digo, he de ser precisamente quien ha de venir aquí a ofrecer público y triste homenaje a su fraternal memoria, por haberle reemplazado en el sillón de su Cátedra, cuya gloria elevó a la más alta jerarquía científica, profesional y pedagógica. Comprenderéis mi turbación.

»¿Qué ha sido Pastor?

La vida escolar
del Dr. Pastor
Reig

»Allá por el año 1902 hubo un grupo de escolares que fueron y son gloria y orgullo de esta Escuela de Medicina, los cuales, poseídos de nobles y progresivos ideales, fundaron en nuestro modesto Ateneo Científico de la calle del Mar, de prestigioso abolengo, una Asociación Médico-Escolar, no para solaz y molicie de la clase, ni para darse a la murmuración vivisectora de la sobremesa de café, sino para estudiar reunidos públicamente temas y problemas científicos, discutirlos y publicarlos en una revista que al efecto dimos a luz con el nombre de *Revista Médico-Escolar*. A este grupo de entusiastas estudiantes pertenecieron los que hoy son Catedráticos D. Pedro Tamarit, D. Juan Peset, D. Antonio Salvat, D. Bernardino Landete, D. Pedro Mayoral, éste pretendiente a Maestro, y otros compañeros que han logrado con su saber escalar importantes cargos en Hospitales, Centros docentes y científicos: los Slocker, Oliete, Campos, Gabarda, Valero, Desfilis, etc. El que hoy recibe nuestro tributo figuraba, no sólo en primera línea, sino a la cabeza, y por ello le nombramos Presidente de la Asociación. Allí fué donde primeramente reveló el Dr. Pastor Reig la claridad de su entendimiento, su fácil comprensión, su insaciable afán de saber y sus dotes expositivas y oratorias. Allí donde se oyeron brillantes conferencias de nuestros Maestros Doctores D. Peregrín Casanova, D. Pascual Garín, Gómez-Ferrer, Gil y Morte, Enrique López, Mollá, Vicente Peset y otros. Allí donde se recordaba las extraordinarias conferencias de Carracido, Rodríguez Méndez y Amalio Gimeno. Nos congregábamos una o dos veces por semana a debatir asuntos médicos, adiestrándonos en la difícil tarea de discurrir y exponer nuestros pensamientos en público. No es posible relatar el sinnúmero de intervenciones que tuvo el Dr. Pastor Reig en los debates científicos. Precisamente una de las más significativas características de él fué su laboriosidad; así que rara era la sesión en que no hacía uso de la palabra; pero yo debo recordar en este instante sus sobresalientes discursos acerca de la doctrina evolucionista en Medicina y la crítica acerca de las doctrinas Ferranianas

EL DR. D. RAFAEL PASTOR REIG

sobre tuberculosis, en cuya discusión nos entretuvimos varias semanas.

»Y Rafael Pastor, «Rafaelito», como cariñosamente le llamábamos sus íntimos, fué premio de Licenciatura, de Doctorado, Laureado en cuantos certámenes concurreó siempre triunfante, verdadero niño prodigio de talento, bondades y laboriosidad. Si algo velaba al parecer de miopes ojos envidiosos su carrera triunfal, era el ilustre abolengo de su prestigioso apellido, intentando disputarle una gloria tan legítima y personal como la suya. El fué Maestro desde estudiante, y así que terminó los estudios de Licenciatura y Doctorado intervino oficialmente en las tareas docentes de la Facultad a título de Auxiliar honorario y Profesor interino de Patología Médica. Yo, que tuve el honor de opositar con él en Madrid las dos auxiliares numerarias de Patología Médica de esta Facultad el año 1910, pude admirar en aquellos ejercicios de oposición sus prodigiosas facultades y amplitud de conocimientos. Y a consecuencia de dichas oposiciones, en que obtuvimos el primer lugar él y yo el segundo, ingresamos juntos en el Profesorado de esta Escuela. Mas él, que aspiraba a realizar prontamente su ideal de alcanzar la ansiada Cátedra, al mes siguiente de terminadas estas oposiciones, sin tomar descanso alguno, vuelve a Madrid y lucha tenazmente de nuevo con Rodríguez Fornos, Rozabal, Ferret Obrador y Gimeno, disputando la Cátedra de Patología Médica de Valencia, para la que obtuvo un voto en premio a unos brillantes ejercicios, de los que podrá dar fe nuestro querido Dr. Fornos y que seguramente no habrá podido olvidar.

Su iniciación en las tareas docentes

Sus primeras oposiciones a Cátedras

»De su labor como Profesor auxiliar numerario en los años siguientes en Patología y Clínica Médica, recordarán varias generaciones de médicos sus magistrales lecciones teóricas y clínicas, su depurado arte en la exploración de los enfermos y, para que nada hubiera de secreto para él, en la ciencia médica fué también hombre de laboratorio y hábil cirujano. Era excelente Profesor, gran Clínico y operador afortunado. Así, que al presentarse años después (Marzo 1919) a opositar la Cátedra de Patología General de Salamanca, siendo como fueron una de las más reñidas que se registran en los anales de oposiciones, pude presenciar, como coopositor, sus admirables ejercicios frente a los memorables de los Bañuelos y Corral, ya Catedráticos de Valladolid y Santiago, y de Aznar Molina, prestigioso clínico de Zaragoza y Profesor auxiliar numerario de la Facultad Aragonesa.

»Ya Catedrático de Patología general en la Facultad de Salamanca, las circunstancias pudieron traerle prontamente a esta Universidad, a la Cátedra de Higiene, vacante por jubilación del Dr. Gómez Reig, mostrándose durante un curso bajo esta nueva faceta; y, en verdad, que su labor como Catedrático higienista superó a lo que se pudiera pronosticar, pues gracias a su vasta ilustración y facilidad de asimilación, pronto se impuso en la materia y pudo desarrollar una de sus obras científico-pedagógicas, en mi concepto, de las de mayor mérito.

Su ingreso en el Profesorado

»Y llegamos, por fin, a verle Catedrático de Patología general al curso siguiente, de la asignatura amor de sus amores, en donde podían desenvolverse con todo su esplendor sus sobresalientes dotes de Maestro y de Clínico, de Laborista y de Cirujano. Llegaba a su Cátedra favorita en los más propicios momentos históricos y cuando su personalidad destacaba vigorosa y completa en plena flor de la vida, seguro de alcanzar un triunfo sonado. Como tal Catedrático de Patología general, su paso por esta Escuela, a pesar de lo breve, señalaba una etapa progresiva y de renovación en la enseñanza. El pudo operar el milagro de la transformación de una enseñanza rutinaria, casi teórica y anacrónica, en otra al revés, práctica, útil y moderna, elevándola a la altura de las mejores escuelas de Medicina. El pudo reunir una posición de medios exploratorios, hasta entonces no usados; fundó clínica de Patología general en una de las mejores salas de este Hospital, la Policlínica de la asignatura, y esa magna obra de presente utilidad y futuro glorioso que constituye el Laboratorio de Patología general.

*El Laboratorio
de Patología*

»Hoy, al perpetuar su memoria por medio de esa efigie incrustada en los muros del Laboratorio de Patología general, han querido sus discípulos y este Claustro rendirle el tributo más adecuado de homenaje a su recuerdo. Los hombres pasan fugazmente por este valle de lágrimas constituyendo un accidente en la historia de la humanidad; son sus obras las que quedan como señales indicadores de la utilidad de su vida en este mundo. En los breves instantes que tuvo en vida nuestro querido Pastor, no ha podido hacerse más. Este Laboratorio de Patología general, todavía en período de formación, representa para esta Escuela la iniciación de una era de labor de Medicina experimental que seguramente promete ser fructífera en interesantes trabajos de investigación y quizás de trascendentales descubrimientos que cubran de gloria a esta Facultad de Medicina. Buena semilla lo engendró y en fértil terreno germina. Yo, aunque insignificante cultivador, con el concurso de mis compañeros y Maestros y la ayuda entusiasta de escolares y médicos románticos, tengo fe en convertir en realidades los bellos sueños que al crearlo germinaron en la mente del fundador. El espíritu del Dr. Pastor Reig nos anima, y día vendrá en que tal vez resurja éste hecho carne en alguno de sus hijos y vuelva a estos lugares a continuar la legendaria historia científica del ilustre apellido Pastor.»

Otros discursos

A continuación hablaron los Decanos de las Facultades de Filosofía y Letras, Derecho y Ciencias Sres. López, Zumalacárregui y Tarazona para adherirse en nombre de las mismas al homenaje y, por fin, el Decano de la de Medicina, Dr. Gómez Ferrer, hizo uso de la palabra para agradecer a todos su colaboración y asistencia, y encomiar nuevamente

EL DR. D. RAFAEL PASTOR REIG

la figura del Dr. Pastor Reig, que presentó a los escolares como ejemplo digno de ser imitado.

Acto seguido trasladáronse todos los concurrentes al Laboratorio de Patología general, donde fué descubierta la lápida conmemorativa. *Descubrimiento de la lápida*

La Junta Redactora de estos ANALES, de la que formó parte, como Secretario de la Facultad de Medicina, el doctor Pastor Reig, registra también con profundo dolor la pérdida del queridísimo compañero y sabio maestro.

ERRATAS ADVERTIDAS

Página	Línea	Dice	Léase
160	12	FORZOSOS EN	FORZOSOS DE
184	24	alguno, a el	alguno, el
184	29	En el...	(2) En el...
184	29	asuntos	asientos
184	33	bien entrado	entrado
184	36	(2) La...	La...
196	25	1913	1813
260	35	a salvo de los	a salvo los
421	13	nuevos	muertos
421	14	15'9	20'7

INDICE GENERAL

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE VOLUMEN

AÑO III * 1922-1923

	PÁGINAS
ANTEPORTADA	3
PORTADA	5
DERECHOS DE PROPIEDAD	6
INTERESES ESPAÑOLES DERIVADOS DE LA OCEANOGRAFÍA.—Discurso leído en la solemne apertura del Curso 1922 a 1923, por el <i>Dr. D. Ramón Velasco y Pajares</i> , Catedrático de la Facultad de Filosofía y Letras	7
DIRECCIONES FUNDAMENTALES DE LA HISTORIA DE ESPAÑA EN EL SIGLO XIX.—Conferencias dadas en la Universidad de Valencia, por el <i>Doctor D. Rafael Altamira</i> , Catedrático de la de Madrid: Primera Conferencia	93
Segunda Conferencia	109
LA ESPAÑA DE FELIPE IV; SEGÚN LA LITERATURA DE LA ÉPOCA.—Sumario de las Conferencias dadas en la Universidad de Valencia, por el <i>Doctor D. José Deleito Piñuela</i> , Catedrático de Historia en la Facultad de Filosofía y Letras	127
EL ANTIGUO PATRIMONIO DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA (1492-1845): Memoria histórica sobre su origen, sus vicisitudes y el estado de sus rentas en la época en que perdió su autonomía, por el <i>Dr. D. Carlos Riba García</i> , Catedrático de Historia Universal Moderna y Contemporánea en la Facultad de Filosofía y Letras, y Cronista de la Universidad: ORIGEN DE ESTA MEMORIA	133
COMUNICACIÓN OFICIAL	134
PREÁMBULO	135
FUENTES UTILIZADAS	138
CAPÍTULO I.—MEDIOS ECONÓMICOS ANTERIORES AL PLAN DE ESTUDIOS DE 1787: 1.—Creación del Estudio General sin medios propios de vida	140
2.—Renta de Orihuela	143
3.—Prepositura de Febrero	144
4.—La Universidad y la Taula de Valencia	147

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

	<u>PÁGINAS</u>
5.—Censo de la Villa de Enguera.	148
6.—Censo de la Ilustre Fábrica del Río.	149
7.—Censo de D. José Millán de Aragón.	151
8.—Censo de la Fábrica de Muros y Valladares.	153
9.—Dotación de la Cátedra de <i>Locis</i>	154
10.—Pensiones afectas al cumplimiento de fines religiosos por la Universidad.	155
CAPÍTULO II.—MEDIOS ECONÓMICOS ASIGNADOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE 1787:	
1.—Rentas fijas establecidas en la R. O. de 20 de Marzo de 1787.	157
2.—La dotación de la Ciudad.	159
3.—Merms de esta dotación por los préstamos forzosos de la Universidad para las necesidades de la guerra de la Independencia.	160
4.—Habilitación de recursos para la reparación del edificio universitario después del bombardeo.	163
5.—La pensión sobre la Mitra.	167
6.—Créditos de la Universidad contra la Mitra por razón de esta pensión.	169
7.—Producto de las Propinas de los Grados.	170
CAPÍTULO III.—MEDIOS ECONÓMICOS POSTERIORES Y AJENOS AL PLAN DE ESTUDIOS DE 1787:	
1.—Producto de los Colegios y Seminarios agregados a la Universidad.	174
2.—Arrendamiento de fincas de la Universidad: Casa de la calle de Cuarte, contigua al Jardín Botánico. Tierras agregadas a la Cátedra de Agricultura.	175
3.—Legado del Excmo. Sr. Teniente General Don Salvador Perrallos de varias fincas en favor de la Universidad para fundar tres Cátedras de Cirugía.	176
4.—Créditos contra el Estado y la Provincia.	179
5.—Las alhajas de la Universidad.	181
6.—Donación a la Biblioteca de la Universidad de libros procedentes de los conventos suprimidos.	185
CAPÍTULO IV.—CARGAS Y OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD:	
1.—Sostenimiento del Hospital de Pobres Estudiantes.	185
2.—Carga sobre la Universidad a favor del Hospital de la Corona de Aragón.	189
3.—Censo sobre el Jardín Botánico a favor del Hospital General.	190
4.—Censo sobre la Universidad a favor de la Cofradía de Huérfanas a maridar.	199
5.—Obligación de reservar veinte mil libras para el fondo de Impresiones de la Universidad.	201
6.—Salarios de los Catedráticos y gastos de personal.	203
CAPÍTULO V.—ORGANIZACIÓN ECONÓMICA DE ESTA UNIVERSIDAD HASTA LA PÉRDIDA DE SU AUTONOMÍA:	
1.—La Junta de Electos.	208

INDICE GENERAL

	PAGINAS
2.—El Síndico	209
3.—El Contador.	209
4.—Los Libros de Contabilidad.	210
5.—El Depósito de los caudales de la Universidad.	212
6.—Balances generales e Inspecciones de la Superioridad, desde 1787 a 1845.	215
7.—Reformas centralizadoras en la organización administrativa de los fondos de esta Universidad.	219
8.—El Decreto-Ley de 1845 y el fin de la autonomía económica en esta Universidad.	221
RECAPITULACIÓN.	223
CUADRO DESCRIPTIVO DEL ANTIGUO PATRIMONIO DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA.	225
APÉNDICE DE DOCUMENTOS INÉDITOS:	
1.—Repartición de los 500 ducados otorgados a la Universidad de Valencia sobre los frutos, rentas y emolumentos del Obispado de Cartagena, por el Pontífice Pío IV.	227
2.—Donación otorgada por D. Francisco Fenollet, Deán y Canónigo de la Metropolitana Iglesia de Valencia, en favor de la Ille. Universidad de Valencia de una lámpara de plata con las condiciones que dentro se expresan.	230
3.—Testamento del Excmo. Sr. Teniente General de los Reales Ejércitos Don Salvador Perellós y Lanuza, dejando sus bienes a la Universidad de Valencia para fundar en ella tres Cátedras de Cirugía.	231
4.—Exposición del Rector de la Universidad al Arzobispo de Valencia, y decreto de éste sobre cesión del semillero, herbario, biblioteca & de su palacio y huerto de Puzol para la restauración del Jardín botánico.	235
5.—Escritura de Inventario de las alhajas, ropas, muebles y demás efectos propios de la Universidad de Valencia.	236
Variantes de los Inventarios sucesivos:	
Año 1836.	244
Años 1839-1840.	245
Años 1841-1843.	246
Año 1845.	246
6.—Estado de las rentas y gastos de la Universidad Literaria de Valencia formado por la Junta de Hacienda de la misma en cumplimiento de la orden de la Dirección General de Estudios de 20 de Mayo de 1837.	247
7.—Relación de los sueldos de Catedráticos en actual ejercicio, jubilados y separados, sustitutos de Cátedras vacantes, empleados y dependientes, que satisface esta Universidad Literaria en el Curso de 1836 a 37 con arreglo al Plan de Estudios de 1824 y Ordenes posteriores.	250
8.—Relación de los gastos ordinarios que satisface esta Universidad Literaria en el Curso de 1836 a 37.	251

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

PÁGINAS

9.—Presupuestos de sueldos y gastos de la Universidad Literaria de Valencia para el año 1843.	252
10.—Nota nominal de los haberes que actualmente se pagan en la Universidad Literaria de Valencia a los Profesores y demás empleados activos y pasivos, formada en cumplimiento de la circular de la Junta de Centralización de fondos de Instrucción Pública de 25 de Septiembre de 1844.	256
11.—Liquidación de las cantidades que los Colegios y Seminarios agregados a esta Universidad han remitido a la misma, en consecuencia de la orden de la Dirección de 22 de Abril de 1841, por la décima correspondiente a dicha Dirección de los dos tercios de derechos que han percibido de sus alumnos desde la fecha de la citada Orden hasta fin de Febrero de 1844.	258
12.—Balances mensuales de la Universidad de Valencia en el año 1844, último de su autonomía económica.	259
13.—Documento por el cual comparece la Universidad de Valencia en el expediente de clasificación de la Fundación llamada <i>Colegio de Na Monforta</i>	260
14.—Descripción del <i>Arca de Hierro</i> encontrada en el Armario-archivo de la Capilla de la Universidad.	262
ILUSTRACIONES FOTOGRAFICAS:	
1.—Consulta del Consejo de Aragón sobre la renta de la Universidad de Valencia, llamada <i>Prepositura de Febrero</i>	144
2.— <i>Arca de Hierro</i> de la Universidad de Valencia, que sirvió para la guarda de sus caudales desde el año 1787 al de 1845, último de su autonomía económica.	213
[PASTEUR!—Discurso leído por el <i>Dr. D. Vicente Peset y Cervera</i> , Catedrático de la Facultad de Medicina, en la solemne sesión celebrada el día 20 de Mayo de 1923, con motivo del Centenario de dicho sabio, según acuerdo del Claustro de Profesores de la misma.	265
LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA CON SU CLÍNICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—Memoria referente al Curso de 1920-1921, redactada por el <i>Dr. D. Enrique López Sancho</i>, Catedrático de dicha asignatura:	
I.—Régimen pedagógico y plan de enseñanza.	295
II.—Sección de mejoras.	299
III.—Medida higiénica imprescindible.	301
IV.—Consideraciones clínicas.	301
V.—Anestesia por inhalación.	303
VI.—El radium en el tratamiento del cáncer uterino.	304
Anexo núm. 1.—Enfermas no operadas.	306
Id. núm. 2.—Enfermas operadas.	309
Id. núm. 3.—Operaciones practicadas.	316
Id. núm. 4.—Resumen estadístico de las raqui-anestias practicadas.	317
Id. núm. 5.—Enfermas asistidas en la Policlínica de la Sección de Ginecología.	317
LA CLÍNICA TERAPÉUTICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—	

INDICE GENERAL

	<u>PÁGINAS</u>
Memoria referente al Curso de 1920-1921 redactada por el <i>Dr. D. Vicente Peset y Cervera</i> , Catedrático de dicha asignatura.	318
EL ELEMENTO NEUROENDOCRINO, LAS SINERGIAS FUNCIONALES Y SIMPATÍAS MORBOSAS.—Discurso leído en la solemne sesión inaugural de la Real Academia de Medicina de Valencia por el <i>Dr. D. Fernando Rodríguez G. Fornos</i> , Catedrático de la Facultad de Medicina.	325
LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALENCIA.—Apuntes históricos, por el <i>Dr. D. Vicente Peset y Cervera</i> , Catedrático de la Facultad de Medicina.	344
LA CLÍNICA DE OBSTETRICIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—Memoria referente al quinquenio 1918-1922, redactada por el <i>Dr. D. Miguel Martí Pastor</i> , Catedrático de dicha asignatura.	360
NUEVAS APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA LECHE ESTERILIZADA.—Resumen de una conferencia dada en la Facultad de Medicina de Valencia, por el <i>Dr. D. Tomás Blanco</i> , Catedrático de la misma.	370
LAS CÁTEDRAS DE I.º DE ANATOMÍA Y TÉCNICA ANATÓMICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—Nota de los trabajos realizados durante el Curso de 1920-1921, por el <i>Dr. D. Jesús Bartrina</i> , Catedrático de dichas asignaturas.	376
CRÓNICA DE UN VIAJE DE PRÁCTICAS A MADRID Y BARCELONA, REALIZADO POR LOS ALUMNOS DE LA CÁTEDRA DE HIGIENE DURANTE EL CURSO DE 1922 A 1923:	
Objeto y organización del viaje, por el <i>Dr. D. Juan Campos Fillol</i> , Catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina de Valencia.	377
Instituto Municipal de Higiene (Barcelona), por el alumno <i>D. Antonio Pastor Domínguez</i>	379
Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII (Madrid), por el alumno <i>D. F. Lloret Gil</i>	383
Instituto de Higiene Militar (Madrid), por el alumno <i>D. Eduardo Argelós Aznar</i>	385
Laboratorio Municipal (Madrid), por el alumno <i>D. Jorge Sempere Corbi</i>	388
Laboratorio Municipal (Barcelona), por el alumno <i>D. Jorge Sempere Corbi</i>	389
Estación sanitaria de Higiene y desinfección de Huerta Segura (Madrid), por el alumno <i>D. José M.ª Mulet Fiol</i>	391
Estaciones de desinfección (Madrid y Barcelona), por el alumno <i>Don Mariano Catalá Guasp</i>	393
Hospital Militar (Carabanchel), por el alumno <i>D. R. Trullenque Muñoz</i>	396
Instituto Rubio (Madrid), por el alumno <i>D. Miguel Garrigüez Cotanda</i>	398
Dispensario antituberculoso de la Mancomunidad de Cataluña, por el alumno <i>D. Vicente Gómez Navarro</i>	400
Escuelas de Barcelona, por el alumno <i>D. Alfredo Costa España</i> :	
Grupo Escolar Baixeras.	403
Escuela del Mar.	406
Escuela de Bosque.	409

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

	PÁGINAS
Escuela Villa-Joana.	409
«Institut d' Orientació profesional», de la Mancomunidad de Cataluña, por el alumno <i>D. Ramiro Calatayud</i>	410
LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA. —Resumen y estadística referente al Curso de 1920-1921, por el <i>Dr. D. Ramón Gómez Ferrer</i> , Catedrático de dicha asignatura:	
Nota preliminar.	417
I.—Enfermedades infecciosas y parasitarias:	
1.—Difteria.	418
2.—Infecciones intestinales.	423
3.—Fiebre tifoidea.	423
4.—Paludismo.	423
5.—Sífilis.	423
II.—Enfermedades eruptivas:	
1.—Viruela.	424
2.—Sarampión.	425
III.—Enfermedades del aparato respiratorio:	
1.—Enfermedades congénitas.	425
2.—Bronquitis agudas.	425
3.—Bronco-neumonías.	426
4.—Bronco-neumonía crónica.	426
5.—Coqueluche.	426
6.—Pleuresías.	426
7.—Trayecto fistuloso consecutivo a pleurosis.	427
IV.—Enfermedades del aparato digestivo:	
1.—Congénitas.	427
2.—Estomatitis.	427
3.—Amigdalitis.	428
4.—Exófago.	428
5.—Gastro-enteritis.	428
6.—Atrepsia.	428
7.—Fimatosis intestinal.	428
8.—Ascitis.	428
9.—Tabes mesentérica.	429
10.—Proceso inflamatorio de peritoneo de naturaleza desconocida.	429
11.—Prolapso rectal.	430
V.—Enfermedades de la sangre.	430
VI.—Enfermedades del sistema nervioso:	
1.—Meningitis.	430
2.—Poliomielitis, Secuelas.	431
3.—Miopatías.	431
4.—Neurosis.	431
VII.—Enfermedades de la piel:	
1.—Vitilogo.	431
2.—Sarna.	432
3.—Sarna e impétigo.	432

INDICE GENERAL

	PÁGINAS
4.—Eczema	432
5.—Úlceras atónicas	432
VIII.—Cirugía.—Infecciones	432
IX.—Traumatismos:	
1.—Heridas	433
2.—Quemaduras	433
3.—Cuerpos extraños	433
4.—Fracturas	434
5.—Lesiones articulares	435
X.—Hernias	435
XI.—Neoplasias	436
XII.—Deformidades y enfermedades del aparato locomotor:	
1.—Deformidades congénitas	436
2.—Deformidades adquiridas	436
XIII.—Tuberculosis quirúrgicas:	
1.—Sinovitis	437
2.—Mal de Pott	437
3.—Artritis	437
XIV.—Osteomielitis	438
XV.—Enfermedades del aparato génito-urinario:	
1.—Calculosis	439
2.—Cistitis	439
3.—Perinefritis	440
4.—Nefritis	440
5.—Fimosis	440
6.—Hipospadias	440
7.—Epispadias	440
8.—Quiste de cordón	440
9.—Ectopía testicular	440
Apéndice.—Policlínica de Enfermedades de la Infancia.—Curso de 1920-1921:	
Nota preliminar	441
Resumen estadístico de casos registrados	448
EL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE VALENCIA.—Primer quinquenio de su funcionamiento (1916-1920), por el Dr. D. Juan Peset, Catedrático de la Facultad de Medicina y Director del mismo:	
Preliminar	453
I.—Fundación del Centro	454
II.—Personal del Instituto	456
III.—El edificio	458
IV.—Servicios prestados	460
V.—Enseñanza científica y práctica de Laboratorio	467
VI.—Investigaciones científicas	468
VII.—Publicaciones	474
Plano del Instituto	459
Láminas	456, 460, 464, 468 y 472

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

	PÁGINAS
INCORPORACIÓN DE VARIAS SALAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL A LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—Antecedentes de esta gestión.	475
ACTOS CELEBRADOS EN MEMORIA DEL DR. D. RAFAEL PASTOR REIG.—Crónica de la sesión necrológica que tuvo lugar el 26 de Noviembre de 1923 en la Facultad de Medicina.	477
ERRATAS ADVERTIDAS.	482
ÍNDICE.	483
COLOFÓN DEL CUADERNO 17.	92
IDEM DEL 18.	132
IDEM DEL 19.	263
IDEM DE LOS CUADERNOS 20 A 24.	491

LÁMINAS

QUE CONTIENE ESTE VOLUMEN

Facsimil de la Consulta del Consejo de Aragón sobre la renta de la Universidad de Valencia, llamada <i>Prepositura de Febrero</i>	144
<i>Arca de Hierro</i> de la Universidad de Valencia, que sirvió para la guarda de sus caudales desde el año 1787 al de 1845, último de su autonomía económica.	212
Retrato y facsimil de Pasteur.	272
Plano del Instituto Provincial de Higiene de Valencia.	459
Fachada y patio del <i>íd.</i> , <i>íd.</i>	456
Sótano-almacén, fresquera para conservación de productos biológicos y clínica aneja a los laboratorios de análisis, vacunación y sueroterapia del <i>ídem</i> , <i>íd.</i>	460
Laboratorio bacteriológico del <i>íd.</i> , <i>íd.</i>	464
Laboratorio químico del <i>íd.</i> , <i>íd.</i>	464
Laboratorio del servicio antirrábico y cuadra de caballos destinados a la preparación de sueros del <i>íd.</i> , <i>íd.</i>	468
Cuadra de terneras destinadas á la preparación de vacuna antivariolosa y departamento para obtención de la misma del <i>íd.</i> , <i>íd.</i>	472
Lápida colocada en el Laboratorio de Patología general de la Facultad de Medicina en memoria de su fundador el Catédrico Dr. Pastor Reig.	478

JUNTA REDACTORA
DE LOS
ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Por acuerdo del Claustro se publican estos ANALES por una Junta de Secretarios y Catedráticos de la Universidad constituida por los siguientes:

Dr. D. Ramón Velasco y Pajares

Catedrático y Secretario de la Facultad de Filosofía y Letras

Dr. D. José Gascó y Oliag

Catedrático y Secretario de la Facultad de Ciencias

Dr. D. Mariano Gómez González

Catedrático y Secretario de la Facultad de Derecho

Dr. D. Juan Campos Fillol

Catedrático y Secretario de la Facultad de Medicina

Dr. D. Carlos Viñals y Estellés

Secretario general de la Universidad

Dr. D. Carlos Riba García

Catedrático de la Facultad de Filosofía y Letras y Cronista de la Universidad

DIRECTOR DE TURNO:

Dr. D. Mariano Gómez González

La preparación y confección del volumen III, así como la de los volúmenes I y II de estos ANALES, ha sido dirigida por el Dr. D. Mariano Gómez González.

Terminóse la impresión de los Cuadernos 20 a 24, últimos de este volumen, el día 24 de Mayo de 1924

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

AÑO I * 1920-1921

El contenido de los ocho Cuadernos que comprende el 1.^{er} volumen de los ANALES, responde al siguiente

SUMARIO

CUADERNO 1.º

Nota preliminar.

Discurso leído en la solemne apertura del Curso 1920-1921 por el Dr. D. Adolfo Gil y Morte.

Acuerdos del Claustro referentes a la publicación de estos ANALES.

Asamblea Universitaria.

(64 páginas. - 2 pesetas.)

CUADERNO 2.º

Instituto de Idiomas:

- 1.—Antecedentes y Reglamento.
- 2.—Memorias de los Cursos 1919-1920 y 1920-1921.

Instituto de Estudios Actuariales: Proyecto y gestiones de la Facultad de Derecho.

Instituto de Nipiología:

- 1.—Iniciativa y gestiones preliminares para su creación.
 - 2.—Reglamento del Instituto.
- (92 páginas. - 3 pesetas.)

CUADERNO 3.º

Don Rafael de Olóriz y sus Fundaciones Culturales, por el Dr. D. Joaquín Ros y Gómez.

- 1.—Bosquejo Biográfico.
- 2.—Fundaciones Culturales.
- 3.—Homenaje tributado - Anexos - Láminas.

Asamblea Universitaria:

- 1.—Propuestas de la Universidad de Valencia.
 - 2.—Conclusiones de la Asamblea.
- (48 páginas. - 2 pesetas.)

CUADERNO 4.º

Intercambio Universitario:

- 1.—Los estudios de Química Biológica en las Universidades de Zaragoza y Valencia - Conferencias de los Doctores Rocasolano y Bermejo.
 - 2.—Profilaxis del Paludismo por el cultivo de las algas caráceas - Conferencia del Dr. Caballero.
- (140 páginas. - 4 pesetas.)

CUADERNOS 5.º A 8.º

Extensión Universitaria. - Facultad de Derecho. - Extracto de los Cursos breves y Conferencias de 1921.

- 1.—Bienes de Propios y Comunes de los Pueblos, por D. Augusto Villalonga.
- 2.—Las Orientaciones Modernas del Derecho Penal, por el Doctor D. Enrique de Benito.
- 3.—Formalismo Procesal (Civil), por D. Lorenzo Gallardo y González.
- 4.—Crítica de la Ciencia de las Religiones, por el Doctor D. Manuel Cabrera y Warleta.
- 5.—La Función de la Universidad en materia de Previsión Social, por el Doctor D. Luis Jordana de Pozas.

Nota de la Redacción.

Omisiones y erratas advertidas.

Índice del volumen 1.º (1920-1921).

(178 páginas. - 5 pesetas.)

Hay un número limitado de estos Cuadernos, que se venden al precio marcado para cada uno de ellos. — Los pedidos se deberán hacer, acompañados de su importe (por giro postal o en sellos de 0'25, certificando la carta en este último caso), más 50 céntimos para el franqueo, al Sr. Administrador de los ANALES: Universidad de Valencia (España)

VEASE LA NOTA FINAL DE LA PAGINA 2.^a DE ESTA CUBIERTA

VOLUMEN 2.º * 1921-1922

Comprende los siguientes Cuadernos:

- CUADERNO 9.º.—Discurso leído en la solemne apertura del Curso de 1921 a 1922, por el Dr. D. Enrique Castell y Oria.—42 páginas. (2 pesetas.)
- CUADERNO 10.—Documentos referentes a la Autonomía Universitaria y su implantación en la Universidad de Valencia.—136 páginas. (5 pesetas.)
- CUADERNO 11.—La Enseñanza de Lenguas Modernas en los Estados Unidos.—Conferencias del Profesor Wilkins.—152 páginas. (7 pesetas.)
- CUADERNOS 12 y 13.—Memorias y Estadísticas de los Cursos 1919-1920 y 1920-1921, preparadas por la Secretaría general de la Universidad de Valencia.—130 páginas. (5 pesetas.)
- CUADERNOS 14, 15 y 16.—Extensión Universitaria.—Facultad de Filosofía y Letras.—Extracto de los Cursos breves y Conferencias de 1921.—Índice del volumen 2.º (1921-1922).—80 páginas. (3 pesetas.)

Los ocho Cuadernos correspondientes al Año II (1921-1922) de estos ANALES forman un volumen de 546 páginas y dos grabados, que se vende al PRECIO ESPECIAL DE PROPAGANDA DE 20 PESETAS, incluidos los gastos de franqueo en paquete certificado.—Los pedidos se deberán hacer acompañados de su importe (por giro postal o cheque) al Sr. Administrador de los ANALES: Universidad de Valencia (España)

VOLUMEN 3.º * 1922-1923

Comprende los siguientes Cuadernos:

- CUADERNO 17.—Discurso leído en la solemne apertura del Curso de 1922 a 1923, por el Dr. D. Ramón Velasco y Pajares.—92 páginas. (3 pesetas.)
- CUADERNO 18.—Extensión Universitaria.—Facultad de Filosofía y Letras.—Conferencias del Doctor D. Rafael Altamira y sumario de las del Doctor D. José Deleito.—40 páginas. (2 pesetas.)
- CUADERNO 19.—El antiguo patrimonio de la Universidad de Valencia.—Memoria histórica sobre su origen, sus vicisitudes y el estado de sus rentas en la época en que perdió su autonomía, por el Dr. D. Carlos Riba García.—144 páginas y dos láminas. (6 pesetas.)
- CUADERNOS 20 A 24.—Estudios monográficos y servicios clínicos de la Facultad de Medicina.—Índice del volumen 3.º (1922-1923).—228 páginas, un grabado y ocho láminas. (10 pesetas.)

Los ocho Cuadernos correspondientes al Año III (1922-1923) de estos ANALES forman un volumen de 492 páginas, un grabado y ocho láminas, que se vende al PRECIO ESPECIAL DE PROPAGANDA DE 20 PESETAS, incluidos los gastos de franqueo en paquete certificado.—Los pedidos se deberán hacer acompañados de su importe (por giro postal o cheque), al Sr. Administrador de los ANALES: Universidad de Valencia (España)

Precio de este Cuaderno: 10 pesetas