Año I — Almagro 1.º de Mayo de 1923 — Núm. 3

BOLETIN MENSUAL DEL
SANATORIO QUIRÚRGICO DE ALMAGRO

Director: **Huberto Domínguez López**, Especialista en enfermedades de las vías urinarias

Este BOLETIN se reparte gratis entre la clase médica.--Toda la correspondencia al Director.

EL PARTO DE LOS MONTES

Al recibirse en el Colegio de Médicos las primeras instrucciones de la Federación Nacional de Colegios médicos de España, sentimos entrar en nuestros pulmones una oleada de aire nuevo, puro, vivificador, reconfortante; pareció latir nuestro corazón con un ritmo más fuerte, más firme; llegó a nuestra alma una ráfaga de esperanza, de aquella esperanza que consideramos ya difinitivamente perdida.

Después, al recibir la noticia de las impresiones obtenidas en la conferencia habida con el Ministro de Hacienda y recibir al propio tiempo, *remachadas* las antedichas instrucciones, la alegría se desbordó en nuestra alma y creimos desde luego asistir al principio de la regeneración y dignificación de nuestra clase. Los médicos despertaban. Los médicos se sentían dignos. Los médicos iban al fin a imponer que se les atendiese, que se les respetase, que se les guardase la consideración a que su título profesional les hacía acreedores.

Impacientes esperábamos la llegada del día 4, día en que había de celebrarse la reunión en el Colegio, de los médicos de la Provincia, para darles cuenta de la labor practicada por la Federación y para trasmitirles acaso instrucciones importantes, instrucciones secretas emanadas de aquel centro, encaminadas a conseguir por la fuerza aquello a que teníamos derecho y que no se nos concedía de grado. Los minutos nos parecían horas, las horas días, los días siglos... Llegó por fin el anhelado momento..... Todo llega..... Pero desgraciadamente en esta ocasión podemos decir que, ¡ojalá no hubiera llegado!..... ¡Al menos nos quedaría aún la esperanza.....!

Al entrar en el local, sentimos la primera impresión de desaliento..... ¡Unos cincuenta médicos! y para eso, casi la mitad, de la Capital..... ¡Qué entusiasmo habría despertado entre la clase el motivo de la reunión, cuando ni siquiera se molestaban en asistir! Menos mal que tuvimos el consuelo de ver entre los asistentes a algunos de aquellos que gozan de más prestigio entre la clase y que disfrutan de mejor posición social, empezando por el Inspector Provincial de Sanidad. Este fué un buen síntoma. Los altos no abandonaban a los bajos; los poderosos no abandonaban a los humildes; los que nada necesitan no dejaban indefensos a los que lo necesitan todo. Pero, ¿y los otros? ¿Dónde estaban los otros? ¿Por qué no acudían? ¿Era por apatía, por abandono o porque acaso presentían lo que iba a ocurrir? Si la razón de su ausencia, era esto último, los envidiamos; son unos videntes.

Repuestos de esta primera mala impresión, nos dispusimos a esperar acontecimientos que nos borrasen los malos efectos producidos... Muchos y muy buenos los esperábamos, pero no tantos, ni tan sabrosos como los que tuvimos la desgracia de contemplar.

Dejando a un lado la forma en que se deslizó la discusión, disculpable hasta cierto punto, tal vez por la decepción sufrida por todos, hemos de decir con toda franqueza que, no podíamos suponer, no hubiéramos supuesto nunca, labor tan desdichada, tan cobarde, tan desastrosa y tan perjudicial para la clase, como la llevada a cabo por la altisonante y prosopopéyica Federación Nacional de Colegios Médicos de España. ¡Eche usted título!

¿Qué había pasado para variar de rumbo tan en seco? Si cuatro días antes con la contestación dada por el Ministro, se aconsejaba misteriosamente la adopción de ciertos procedimientos relativamente enérgicos, ¿por qué cuatro días después sin haber variado de contestación, se aconsejaba la adopción de procedimientos distintos, es decir, la claudicación más bochornosa y denigrante? Ni lo comprendemos, ni creemos que nadie lo comprenda. Este sistema no creemos que pueda tener más finalidad que una; la de advertir a los políticos, al Gobierno, a las autoridades y al público en general, que al médico, a la clase médica en totalidad, puede dársela impunemente con la punta del pie y con el látigo sin inconveniente, ni exposición de ningún género. ¡Valientes defensores nos hemos echado!

Por eso, a pesar de nuestros conocidos y bien cimentados radicalismos, disentíamos razonadamente de aquellos procedimientos de huelga que aconsejaban algunos exaltados compañeros. ¿Huelga por qué y para qué? ¡Ustedes olvidan por lo visto que las huelgas se plantean por hombres! ¿Dónde están aquí los hombres? ¿Son acaso esos que han formado parte de la flamante F. N. D. C. M. D. E. (Así con careta para que nadie los conozca). Pues si esos son nuestros hombres, yo en mi casa me quedo. Con defensores así, sería una temeridad ir ni a coger billetes de mil pesetas.

Lo único que se impone hacer, como último esfuerzo y para evitar la desbandada, que llegará indudablemente si continuamos así, y brindo la propuesta a mis queridos compañeros Colás y Badía, es solicitar de todos los compañeros de la provincia, tengan la bondad de comunicar qué tendencias sustentan, la de dejarse atropellar por el que se le antoje o las de defender a todo trance los intereses y la dignidad de la clase. Si los que imperamos, somos como creo, los últimos, entonces debemos colocar a la Junta de Gobierno del Colegio, en funciones de Junta de Defensa, robusteciendo su autoridad con facultades omnímodas para proceder en todo momento con la energía que las circunstancias exijan, y comprometiéndonos a cumplir y a hacer cumplir, cuantas órdenes emanen de dicho organismo, por radicales que sean y siempre que vayan encaminadas a defender la dignidad y los intereses de la Clase.

Si los que imperasen fuesen por desgracia los de la *vaselina*, entonces demos la voz de *sálvese el que pueda* y apresté-monos cada cual a nuestra defensa, porque si esperamos que nos defiendan esos flamantes organismos de tan novísimo cuño, ¡buen porvenir nos espera!

Mucho esperábamos de la archisuperrevolucionaria y defensiva F. N. D. C. M. D. E. pero no tanto como hemos tenido el asombro de contemplar. A su lado el Tarugo de «El puñao de rosas», resulta un orador elocuentísimo... ¡Se ve cada cosa...!

Un caso curioso de Fiebre tifoidea apirética

Tenemos decidido el propósito de abordar en unos cuantos artículos, y con la extensión que nuestros escasísimos conocimientos lo permitan, el estudio de las Fiebres, con un interés especial en que llegue a conocimiento del público más que de los médicos. Es decir, que deseamos vulgarizar con la mayor profusión posible, el co-

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

nocimiento y estudio de la fiebre, en la seguridad de que con ello hemos de hacer a la humanidad un inmenso beneficio, arrebatando a la muerte un número muy considerable de presas.

La errónea creencia de que la fiebre es un estado morboso altamente perjudicial, que hay que combatir a toda costa, es preciso desterrarla rápidamente, por ser uno de los rutinarios errores que más víctimas produce. ¡Cuántos desgraciados que yacen hoy en el descanso eterno estarían contentos y felices al lado de los suyos, si nadie se hubiera ocupado de propinarles los múltiples potingues que les administraron para combatir la *bienhechora* fiebre que los abrasaba!

El caso clínico que vamos o describir constituye una de las pruebas más aplastantes de la necesidad y utilidad de la fiebre en la inmensa mayoría de las enfermedades agudas.

Francisco de la Rubia, de 23 años de edad, soltero, de profesión empleado. Carece de antecedentes patológicos hereditarios e individuales. Residía en Madrid en la época en que la epidemia gripal estaba en todo su apogeo, siendo acometido de malestar general que lo alarmó extraordinariamente por creer se trataba de la epidemia reinante. Avisada su familia y también ante el temor de que pudiera ser tan mortífera enfermedad, decidieron sin pérdida de tiempo marchar por el enfermo para trasladarlo a esta. Apenas llegado aquí fuí avisado para encargarme de su asistencia.

Una vez reconocido pude apreciar en el paciente el cuadro patológico siguiente: Demacración general muy acentuada, a pesar de no contar más que cinco o seis días de fecha la enfermedad, lengua saburrosa blanca y muy seca; astricción de vientre, ligero timpanismo abdominal, vientre deprimido y muy sensible por todas partes a la palpación, bastante frecuencia de pulso (130 pulsaciones) siendo éste blando y muy depresible, una gran astenia cardiaca, percibiéndose algún soplo sin regularidad ni orden, de vez en cuando; frecuencia de los movimientos respiratorios, algunos extertores irregularmente diseminados, aunque algo más acentuados en las bases; orina turbia y escasa, la cual una vez analizada resultó contener una pequeña cantidad de albúmina, astenia general bastante acentuada aunque sin llegar a completa adinamia, y como síntoma principal contrastando con el cuadro sintomatológico descrito, una temperatura que no llegaba a 37.º

En principio y ante el estado clínico descrito, me abstuve de formular diagnóstico, si bien pensé que pudiera tratarse de un estado gripal difuso, algo anormal y dominando en él una gran depresión, originada acaso por las molestias del viaje desde Madrid, hecho de noche y con trasbordo en la madrugada. Sin embargo, la falta de fiebre, en un estado como el de este enfermo, me hizo sentar un pronóstico grave, a pesar de no haber formulado diagnóstico. Dispuse por el momento un purgante de calomelanos, una poción de Tod y dieta de leche.

Por la tarde visité nuevamente al enfermo encontrándome que en nada había variado su estado; sobre todo en cuanto se refería a la temperatura, que no llegaba a 37.º Había regido una o dos veces y presentaba una especie de subdelirio muy tranquilo. La sequedad de la lengua, la defensa abdominal, la sensibilidad a la presión y el ligero timpanismo, me inclinaron ya a considerar el caso como una infección intestinal franca, paratífica, tífica, colibacilar o de la naturaleza que fuera, pero desde luego una infección intestinal.

Yo no acostumbro a decir a la familia de un paciente, *el enfermo tiene esta o la otra enfermedad*, por considerarlo ridículo e improcedente, pero sí me gusta en cambio decir si está o no grave, llámese como quiera su padecimiento, y en este caso indiqué muy seriamente lo gravísimo de la situación.

Con asombro no disimulado, escuchó la familia mi pronóstico, asombro que obedecía a dos causas, a mi incorregible costumbre, por todos conocida, de atenuar siempre los estados graves, para no alarmar a la familia con el fin de que ésta no alarme al enfermo, y a que no acertaban a comprender cómo un enfermo que no tenía fiebre podía estar tan grave. Recuerdo que al contemplar la cara de estrañeza que todos pusieron al escucharme, les dije: «Precisamente por lo que ustedes creen que no está tan grave, que es porque no tiene fiebre, es por lo que está gravísimo. Si tuviera 40.º estaría mucho menos grave de lo que está. Y tan cierto es esto que cuando se asombrarán ustedes será dentro de tres o cuatro días, en que verán casi un cadáver, a pesar del tratamiento tan enérgico que desde ahora mismo voy a disponerle.»

En efecto, desde aquel momento dispuse baños calientes cada 4 ó 5 horas, una ampolla de suero de 300 gr. diaria, y dos algunos días, fricciones secas, su poción de Tod, algún tónico cardiaco, enteroclisis cuotidiana y dieta de leche sola o con café.

De llenar todas las indicaciones se encargaba un Practicante competente, por temor a que la familia no hiciese bien lo poco que se le encomendase y cualquier descuido diese al traste con la vida del enfermo.

A pesar de la escrupulosidad y energía conque el tratamiento era llevado a cabo el paciente empeoró de un modo alarmante durante los primeros días de asistencia, corroborando cuanto había anunciado a la familia. El estado fuliginoso de su mucosa bucal, a pesar de la escrupulosa limpieza que con él se tenía, la aparición de algunas manchas petequiales de la piel, el aumento del timpanismo abdominal, el delirio con carfología y el estado francamente adinámico que ya presentaba hizo que confirmase mi diagnóstico de Fiebre tifoidea, desechando la posibilidad de un forma abdominal de Gripre. La falta de fiebre seguía dando carácter especial a la enfermedad.

Hasta el décimoquinto o décimosexto día la gravedad puede decirse que fué en aumento, y ya un día, a pesar de las dificultades con que tropezaba, empecé a hacer preparativos para ver el modo de colocar al enfermo en un baño de vapor permanente, pues la temperatura se colocó por debajo de 36 y el aspecto general no podía ser más inquietante.

A partir del día 16 o 17 de enfermedad, la situación quedó estacionaria y hacia el 20 o 21 empezó a iniciarse la mejoría, disminuyendo el delirio, haciéndose menos sensible el abdomen, humedeciéndose algo la lengua y siendo más agradable el aspecto general del paciente. La temperatura en esta fecha oscilaba entre 36 y 36º,5 y una vez o dos llegó a rebasar 5 o 6 décimas en los 37º, lo que me agradó de modo extraordinario.

Posteriormente todo fué entrando en orden y a los 34 o 36 días de asistencia el enfermo abandonó el lecho y empezó a tomar alguna alimentación sólida, (pollo, merluza, etc.), que fué perfectamente tolerada por su estómago. Unos días después fué dado de alta por encontrarse curado.

¿Qué enseñanza puede obtenerse de este caso? Que la hipertermia es un síntoma que no debe faltar en las enfermedades agudas de carácter infeccioso, y si falta, sólo puede ser por dos causas a cual más graves, o por falta de reacción en el individuo o por exceso de virulencia en los gérmenes infecciosos. En el primer caso la falta de reacción del organismo, determina la acumulación y el retardo de eliminación de los productos de desintegración celular, determinando una autointoxicación máxima que impregnando de toxinas los centros térmicos los paraliza. En el segundo, el exceso de virulencia del agente infeccioso, puede ser tan grande, que llegando a un grado de intensidad máxima, paralice los centros reguladores térmicos, pues es sabido que a una fuerte virulencia, corresponde una excitación con hipertermia, y a una virulencia máxima una parálisis con falta de reacción febril o hipotermia.

Sin entrar ahora en detalles descriptivos sobre las múltiples causas de su producción, ni sobre las diferentes teorías existentes para interpretar la forma de actuar de estas causas, ni sobre el mecanismo íntimo por virtud del cual la fiebre se manifiesta, es intención nuestra llevar el convencimiento al ánimo de las gentes, de que la fiebre, nunca es una enfermedad, sino un síntoma común a todas las enfermedades infecciosas y a una porción de ellas que no lo son, y que tanto en las unas como en las otras representa la reacción del organismo contra el agente vulnerante, reacción tanto más intensa, tanto más beneficiosa, cuanto más pronto y más intensamente se manifiesta.

La falta de reacción febril en cambio, en las enfermedades, y sobre todo en las de carácter infeccioso, no es falta sino sobra de enfermedad, denotando, contra lo que cree la mayoría de la gente, una mayor gravedad del padecimiento.

Al abordar el estudio de las fiebres, ten-

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

dremos ocasión de hacer hincapié en este punto tan importante de la Patología, justificando la contestación que invariablemente damos a nuestros clientes cuando con cierta ansiedad preguntan: «Tiene mucha calentura el enfermo». Pedid a Dios—contesto--que todos los enfermos que os asista tengan mucha calentura. Estén ustedes seguros que de esos se me morirán muy pocos». El caso descrito convenció a una familia de la verdad de esta afirmación mucho más que todos los discursos pronunciados.

H. D.

AÑORANZAS

Sonó el pito del tren, la máquina dió un fuerte bramido y la chimenea dejó escapar una columna de humo blanquísimo que se elevó en el espacio y una convulsión fortísima de todo el convoy anunció la marcha.

Muchas portezuelas se acabaron de cerrar, se oyeron muchos adioses, voces de despedidas, ví muchas lágrimas que enturbiaron muchos ojos, suspiros que se escaparon, caras que se pusieron muy tristes y yo a mi vez, sentí un nudo en la garganta, opresión en el pecho, expresión de la intensa emoción que me dominaba. Contemplé asomado a la ventanilla del coche, muchas lucecillas que se iban amortiguando, que se ven y ya no se ven, que se vuelven a ver a modo de fuegos fátuos; después nada, oscuridad y un fresquillo algo molesto que me obligó a subir el cristal de la ventanilla. Dirigí una última mirada hacia el Madrid querido que dejaba y después..... después nada, el tren que camina y corre a lo largo de la vía, un movimiento de suave balanceo que incita al sueño o que sume a uno en un estado de inconsciencia. ¡Cómo venían a mi mente todos los recuerdos de mi vida estudiantil! Sólo, salía de la Corte, con mi diploma en el baúl, un nombramiento de titular en el bolsillo y una melancolía infinita, muy adentro del alma mía.

Aún me parecía verme ceñir mi blusa de disección, liada a la cintura, sin querer embozarme en mi capa, para dejar al descubierto aquella prenda que decía ser «estudiante de medicina» Se me representaban las escenas de mis primeros pasos en la sala de disección, en aquella enorme urbe con blancas mesas de marmol, en que aparecían los mortales despojos de seres que como yo fueron vivientes; en una el cadáver de púber doncella, en cuyo rostro parece adivinarse el sonrojo y protesta de sus desnudeces; en otra el de un atleta, cuya vida fué arrancada por cruel homicidio, aún en sus abiertos ojos, se ve mezclado el odio, el furor y el espanto del último soplo vital; más allá un esqueletizado, no sé si por dolencias físicas o consumida por grandes dolores morales que también llevan a la consunción y al lado el de un ser ya decrépito, el de un viejo, en cuya boca, un victus de amargura, produce una mueca que también pudiera ser de olímpico desdén y desprecio a la vida, que aunque otra cosa creamos, nada vale en realidad. Más allá, el recuerdo del hospital en donde yo con mi blanca blusa ambulaba por la enfermería al cuidado de los seres postrados en el lecho del dolor. Las veladas y las guardias, las luchas con la muerte para arrancarle víctimas, ¡pobre iluso, pretender arrancarle a la Muerte la presa elegida! Tarea estéril siempre.

Por último mis exámenes de grado, mi posesión del título de médico para ejercer la carrera que con tanta ilusión elegí y sin embargo, ¿por qué no iba satisfecho?

Misterios del arcano, secretos avisos del corazón, que casi nunca engaña, temores pueriles de quiméricas visiones; tal vez pena de dejar mi Madrid, mi familia, mis amigos; ello en fin que no podía dormir, por más esfuerzos que para ello hacía, por más engaños con que yo le llamaba. Pasó la noche y ya al clarear del nuevo dia, si no contento, la luz del Sol, quitó el negro ropaje a mis pensamientos y estos ya perdieron su sombriez, pero vamos, feliz, no me sentía, estaba nervioso y no podía alejar mi preocupación.

Ya llegué a una fea y pobre estación de último orden, dejé el tren, me trasladé a desvencijada diligencia, dispuesto a trasladarme adonde el destino me arrojaba. Dí con el pensamiento un mudo adiós al tren que raudo y veloz siguió su curso y yo el mío por un camino, cuyo paisaje tristón y monótono, aún me abismó más en mi pesadumbre.

Después de qué se yo cuántas horas, ya se divisó mi futura residencia, y para qué disimular, me desagradó en extremo. Entonces sentí con más intensidad esa sensación que del pecho sube a la garganta, que oprime y atribula. ¡Ah, mi Madrid! ¡Ah, mis amigos y mi vida anterior!

Empecé a ejercer, a tenerme que acostumbrar a vivir en diferente ambiente moral y material, poco a poco fuí perdiendo mis ilusiones todas, unas veces fuí afortunado en mi profesión, otras el destino me fué adverso; unas tropecé con hombres buenos, las más, con viles traiciones. Muchas y lo más triste del caso, que en bastantes ocasiones fueron mis mismos compañeros de profesión, los que amargaron mi vida.

Han pasado muchos años; la cabeza mía, es ya nieve que delata la vejez, así también su albura ha teñido mi alma, las ilusiones aplacaron en cruel desbandada; aquella clarividencia con que al salir de mi país, todo lo ví oscuro, no fueron vanas quimeras, fueron avisos leales del corazón, fueron alertas para vivir en guardia, aquellas voces me decían muy adentro, del triste porvenir que me esperaba, como a todos los rurales, no eran fantasmas del sueño, eran verdades que he visto confirmadas al correr de los años, que cual todos los hombres conocen al llegar a la meta de la vida.

Menos mal, eso sí, con la conciencia tranquila, podré decir. ¿Cumplí con mi deber? Pues esto basta, eso quiso Dios?... Pues eso he hecho.

ANTONIO HERNANDEZ

Sanatorio Quirúrgico de Almagro

Sección Económica Especial para Enfermos Pobres

Teniendo en cuenta las dificultades que muchos enfermos tienen para trasladarse a Madrid a ser operados, o la natural repugnancia que les inspira el ingreso en un Hospital, hemos accedido al ruego que repetidamente nos han dirigido amigos y clientes y desde esta fecha inaguramos una Sección económica especial para los enfermos pobres, con sujeción a las bases siguientes:

Los enfermos que acrediten ser pobres con certificado de la Alcaldía del pueblo de su residencia y de su médico de cabecera, serán operados, mediante el pago anticipado de *doscientas cincuenta pesetas*, en cuyo precio va incluída la estancia en la clínica durante diez días, alimentación y cuantos medicamentos y materiales de curación sean necesarios.

Caso de necesitar algún operado más de diez días de estancia, abonará el exceso arazón de *cinco pesetas diarias*.

Teniendo en cuenta lo económico del precio, el ingreso en la Clínica se hará cuando el Director lo disponga, con el fin de practicar las operaciones en días determinados y con sujeción a un orden fijo que facilite el trabajo.

Para el ingreso en la Clínica, es condición indispensable haber sido reconocidos previamente por el Director.

Los enfermos que por virtud de su estado tengan dificultades para asistir a la consulta a ser reconocidos, podrán solicitar el ingreso por correspondencia, acompañando Diagnóstico de su enfemedad expedido por el médico de cabecera.

Horas de Consulta:—De 11 a 1.—Días laborables.

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

CUADRO ESTADÍSTICO

DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN ESTE SANATORIO

ENFERMEDADES	Num. de enfermos	OPERACION PRACTICADA	RESULTADO
Absceso sub-aponeurótico del muslo	4	Dilatación. Legrado	Curación
Id. parotideo	8	Id. Id.	
Id. Estercoráceo por hernia extrangulada de seis dias.	1	Resección intestinal. Enteroanastómosis	Muerte
Id. retromamario	3	Dilatación. Legrado	Curación
Amigdalitis hipertrófica	6	Amigdalotomía	Id.
Apendicitis supurada	1	Prostisectomía	Id.
Artritis tuberculosa del codo	1	Reseccion del codo	Id.
Cálculo vesical	12	Talla hipogástrica	Id.
Id. Id. enquistado. Nefritis ascendente	1	Id. Id.	Muerte
Cáncer de la mama	2	Amputación de mama	Curación
Carúncula irritable de la uretra	4	Extirpación	Id.
Cristitis fungosa, (Sexo femenino)	2	Legrado de vegiga por vía uretral	Id.
Id. Id. (Sexo masculino)	1	Talla hipogástrica. Legrado de vegiga	Id.
Condro-lipoma de testículo	1	Castración	Id.
Condro-sarcoma de la parótida	1	Resección de la glándula	Recidiva
Cuerpo extraño en el exófago	1	Extracción por via natural	Curación
Deciduoma benigno	2	Extirpación y legrado	Id.
Endometritis fungosa	29	Legrado uterino	Id.
Estenosis de cuello uterino	5	Cervicotomia o dilatación	Id.
Estrechez uretral	9	Uretrotomia interna	Id.
Id. Id. infranqueable	1	Uretrotomia externa	Id.
Id. exofágica	2	Dilatación gradual	Id.
Exóstosis del femur	3	Resección osea	Id.
Id. del húmero	2	Id. id	Id.
Epitelioma de la megilla	6	Extirpación y autoplastia	Id.
Id. del ala de la nariz	1	Extirpación y rinoplastia	Id.
Id. del cuello uterino	6	Amputación del cuello	Id.
Id. del labio	11	Extirpación	Id.
Id. del id. con degeneración de ganglios cervicales y submaxilares	1	Extirpación y resección de ganglios	Id.
Espina ventosa de los dedos de la mano	1	Hiperhemia a lo Bier Helioterapia	Id.
Fibroma del cuello	5	Extirpación	Id.
Id. quístico de la pared torácica	2	Id.	Id.
Id. id. congénito de la cara	1	Id	Id.
Fístula del conducto de Sténon	1	Oclusión de la fístula y desviación de la saliva hacia su curso natural por medio de un asa de seda	Id.
Id. de ano	6	Resección completa. (Op. de Delbet)	Id.
Fisura de ano	7	Dilatación forzada del esfinter	Id.
Fractura con minuta abierta de húmero y codo	1	Amputación del brazo	Id.
Id. id. id. de un dedo de la mano	1	Amputación del dedo	Id.
Id. de la rótula	2	Hemicerclage de Kenu	Id.
Flemón difuso perineal	1	Dilatación legrado y cauterización	Id.
Id. sub-aponeurótico de la mano	4	Dilatación profunda y legrado	Id.
Hernia crural extrangulada	2	Quelotomía	Id.
Id. inguinal id	8	Id	Id.
Id. id. congénita con ectopia del testículo	1	Cura radical con fijación del testículo al escroto	Id.
Id. umbilical	2	Cura radical	Id.
Id. del triángulo de Petit	1	Id. id	Id.
Hidrocele	4	Operación de Doyen	Id.
Hidrartrosis de la rodilla	2	Aspiración y vendaje enyesado	Id.
Lipoma de la espalda	1	Estirpación	Id.
Mastoiditis	2	Trepanación de mastoides	Id.
Noma. (Gangrena de la boca)	2	Resección amplia y caurerización extensa de tegidos necrosados	Id.
Osteomielitis de la tibia	3	Secuestrotomía. Canalización	Id.
Id. de una falange del pie	1	Amputación del dedo	Id.
Id. de una id de la mano	2	Resección y amputación respectivamente	Id.
Osteo-artritis tuberculosa de un dedo del pie	1	Amputación del dedo	Id.
Osteo periostitis del maxilar superior	1	Secuestrotomía. Resección parcial	Id.
Id. id. del id. inferior	6	Id. Legrado	Id.
Id. id. de costilla	1	Resección costal	Id.
Prolongación hipertrófica de cuello uterino	3	Amputación del cuello	Id.
Prolapso uterino consecutivo arasgadura perineal	5	Colpo-perineorrafia	Id.
Pólipo del cuello uterino	3	Extirpación	Id.
Id. del conducto auditivo	2	Id	Id.
Quiste de glándula mamaria	3	Id	Id.
Id. sebáceo del cuero cabelludo	6	Id	Id.
Id. id. del cuello	3	Id	Id.
Tenosinovitis de granos riciformes de la muñeca	1	Dilatación. Legrado. Helioterapia	Id.

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

Hernia inguinal extrangulada de once días.—Operación.—Muerte.

En oposición a lo que hacen muchos maestros de la Cirujía, que con una modestia a toda prueba, acostumbran a lanzar a los cuatro vientos sus éxitos operatorios, yo, que no he podido aún llegar a maestro, dando prueba de menos modestia o acaso *saliéndome de tono*, como puede que juzguen algunos compañeros, voy a publicar mis fracasos.

Ello podrá parecer una extravangancia o una rara originalidad, pero yo no lo juzgo así; yo lo considero un medio de enseñanza muy superior al otro, al de la sistemática publicación de éxitos. Con decir que operamos tal cosa, empleando tal procedimiento, o modificando el de Fulano o Perengano, no creo yo que enseñemos nada del otro jueves, ya que, cuantos procedimientos operatorios existen, puros o modificados, están escritos y descritos en todas las obras clásicas, con un lujo de detalles al que nosotros no podemos llegar. Basta pues leerlas y estamos al cabo de la calle.

Además, al que no sea Cirujano, todo lo que le digamos respecto a una operación, viene a ser igual que si guardamos silencio, pues lo primero que necesita un operador, es, saber prácticamente *por donde se anda*, o lo que es igual, *conocer con la vista*, todos los tejidos y órganos de la región en que opera. Si no los conoce de este modo, hablarle del conducto de Nuck, o del ligamento de Trehis, o de la línea semilunar de Spigel, viene a ser así como hablarme a mí, que no he estado en Sevilla, de la calle de la Sierpe, porque cuando el lector, confiado en la descripción se aventure a operar un paciente y se encuentre delante de estos órganos, y cuando yo llegue a Sevilla y me encuentre en dicha calle, como no tengan *rótulo*, o como no vayamos acompañados de un amigo que nos sirva de *cicerone*, nos quedamos igual, en ayunas uno y otro de lo que tenemos delante. ¡Si pudieran levantar la cabeza todos los infelices que hay en los cementerios, sin más razón, que las de no haber llevado su médico para ir a operarlos, más vagaje científico que el adquirido con la lectura de una descripción clásica, de la operación que iba a *ejecutar.....!*

En cambio si publicamos un fracaso, y de paso explicamos o razonamos el por qué de éste, puede estar todo el mundo seguro de que algo enseñamos, pues además de enseñar que somos sinceros, enseñamos que aquéllo no debe hacerse, y todos habrán aprendido a no hacerlo, enseñanza mucho más fácil de aprender que ninguna otra, y bastante más útil y práctica por ser de éxito seguro. Después, cada cual que haga lo que quiera o lo que sepa, en la seguridad de que peor no ha de hacerlo. Todo lo más que puede ocurr es, que, por otro procedimiento lo haga igual, pero, peor... ¡nunca!

Vean pues cómo, una vez razonada, no resulta tan rara, esta manera de pensar. Podrá ser acaso ménos lucrativa y ménos *lustrosa*, porque no es tan adecuada para llamar la atención de *profanos*, ni por lo tanto para atraerse clientes, pero es en cambio más altruista y más humanitaria, porque *tira* más al bien de la humanidad que al bien propio.

Y una vez hechas estas ligeras divagaciones, pasemos a nuestro caso.

F. de T., casado, de 32 años de edad, jornalero, domiciliado en Bolaños. Fuí llamado en Consulta por los compañeros de dicho pueblo que asistían al paciente, el cual no tenía más antecedentes patológicos que, una hernia inguinal derecha, contenida con un *mal bragnero*, desde hacía muchos años.

Interrogado el paciente, manifestó que

Laboratorio García Suárez

TRATAMIENTO CURATIVO del
ESTREÑIMIENTO HABITUAL
con
PETROSINA

No es purgante, es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubrificante, se utiliza para niños y para adultos.

SUERO
ANTINEURASTÉNICO
Inyectables de 1-2 y 5 cc.
Solución isotónica glicero-cacodílica estrícnica.
La mejor forma de administración progresiva de cacodilato y estricnina.

Anticatarral
El antiséptico más enérgico de las vías respiratorias

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos. Solución creosotada de glicerocloríhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol.

Neurotónico
ELIXIR INYECTABLE
Medicación glicero-arsenical fosforada con nucleína y estricnina
Neurastenia, Clorosis, Anemias, Histerismo, Convalecencias, Tuberculosis incipiente.
Reconstituyente poderoso

CIATICARINA
Elixir a base de salicilatos de litina, colchicina y yoduro purísimo
REUMA—GOTA—ARTRITISMO

PULMOL
Jarabe de Benzoeinamato de Heroina y Bromoformo
Cura CATARROS—TOS—ASMA.

JARABE DEPURATIVO Yodo hidrargirato potásico sin yodatos
Antiavariósico-Sífilis-Afecciones de la piel.
ACEITE GRIS: Al 10, 20 y 40 por 100, indoloro
CALLE RECOLETOS, 2 triplicado, MADRID.—Teléfono 2150—S.

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

ocho días antes sintió en su hernia algunos dolores, que fueron aumentando *porque no se reducía como otras veces*. Al escuchar esta manifestación comprendí que, a pesar del braguero, la masa intestinal, saldría de la cavidad abdominal, cuando y en la cantidad que tuviera por conveniente, lo que afirmó el enfermo al hacerle esta pregunta, afirmación reveladora y plenamente demostrativa, de que su braguero, como la inmensa mayoría de estos molestos artefactos, no servía para nada.

Al sentir estas molestias y viendo que no cedían, la familia decidió avisar al médico, el cual diagnóstico, después de un detenido reconocimiento, la existencia de una extrangulación, diagnóstico que fué confirmado más tarde por el otro compañero al ser avisado. Conformes en el diagnóstico dispusieron inmediatamente, la aplicación de fomentos, pulverizaciones de éter, irrigaciones rectales y un baño general caliente, dejando después al enfermo en completo reposo en decúbito supino. Al día siguiente la tumoración herniaria había desaparecido por completo, quedando sólo un ligero dolor en la región, atribuído por los compañeros a que, a pesar de haberse reducido la hernia, el enfermo seguía sin evacuar, en vista de lo cual le dispusieron nuevas irrigaciones, y como a pesar de ellas, continuaba sin hacer de vientre y devolviendo sólo el agua inyectada, le administraron un purgante al siguiente día, con el que tampoco hizo deposición alguna.

Al tercero o cuarto día de esta situación, presentáronsele vómitos en abundancia, al principio biliosos, pero que pasados uno o dos días, adquirieron el carácter francamente fecoloideo. Reconocido varias veces más por los compañeros, no pudieron apreciar al exterior la existencia de la tumoración herniaria, ni tampoco el menor aumento de volumen del vientre, ni por lo tanto vestigio alguno de timpanismo abdominal, a pesar de continuar el enfermo sin hacer evacuación alguna. Tampoco observaron, elevación térmica, alteración del pulso, ni variación sensible en cantidad, ni en calidad en la orina emitida.

Ante este cuadro, bastante raro por cierto, los compañeros esperaron algunos días, haciendo lo que razonablemente se les ocurría y debían hacer; fomentos, irrigaciones, etc.; y viendo que el enfermo en nada mejoraba, aconsejaron a la familia que me llamaran en consulta.

Al octavo día de enfermedad, ví al enfermo, ilustrándome los compañeros con los datos antes mencionados. Los síntomas positivos que en el reconocimiento por mí practicado pude recoger, fueron bien pocos; astricción de vientre desde hacía ocho o nueve días, vómitos estercoráceos y una *fanis abdominal* característica. Por lo demás ni había elevación térmica, ni alteración de pulso, (80 pulsaciones), ni abultamiento de vientre, ni timpanismo, ni disnea, ni alteración de orina, ni nada en fin. Explorada la región inguinal, donde por cierto tenía aplicado el braguero, nada se notaba a simple vista, pero introducido el dedo en el conducto, se percibía la existencia de una masa pastosa en la parte más profunda del mismo, sin que pudiera apreciarse si era o no fluctuante por la natural dificultad de la exploración a esa distancia.

Ante este cuadro y a pesar de que faltaban la mayoría de los síntomas característicos de las oclusiones intestinales, quedando sólo los vómitos fecalóideos, formulé el diagnóstico de Extrangulación por el cuello del saco, y aconsejé la intervención inmediata, ofreciendo muy pocas garantías de éxito á pesar del aparente buen estado del enfermo. Es decir que, a pesar de este aparente buen estado, formulé un pronóstico gravísimo, fundado en un sólo síntima, o mejor dicho en un sólo signo, que era la facies del enfermo, signo importantísimo, como ya demostraré en otro trabajo y que por lo general suele pasar desapercibido para la mayoría de los médicos.

Y aquí viene lo más notable. Aceptada la intervención por el enfermo y la familia, decidieron trasladarlo al Hospital, ya que su falta absoluta de recursos, no les permitía hacer ninguna clase de gastos y convenidos en que inmediatamente sería trasladado, me despedí de la casa, no sin suplicarles que me comunicasen noticias de la operación.

Pero cual no sería mi asombro, cuando al siguiente día ví aparecer en mi Clínica a la familia conduciendo al enfermo, pidiéndome todos por caridad que le opera-

Especialidades del Laboratorio **A. GAMIR** S. Fernando, 34.-VALENCIA

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO FISIOLÓGICAMENTE PURO

Desinfecta, neutraliza, cauteriza y protege al estómago según las condiciones en que éste se encuentre al recibirlo. Con su uso cesan los dolores, los eruptos ácidos, los vómitos, se regulariza la digestión y aumenta el apetito.

INDICACIONES:—En todos los estados de hiperacidez e hipersecreción, ya sean de origen nervioso o dependientes de alguna lesión orgánica.

Dosis y modo de usarlo: Según indica el prospecto que acompaña a cada caja, salvo prescripción facultativa especial.

SIL-AL belladonado, para usar según prescripción facultativa.

PAPELES DE YHOMAR

Bacteroterápia láctica y antisepsia intestinal

Los papeles Yhomár están indicados en los desórdenes Gastro-intestinales con alteraciones de la flora intestinal.

En las diarreas de los niños de pecho, que pueden evitarse usándolos como preventivo.

En las enteritis, aguda y crónica.

En la fiebre tifoidea.

En las afecciones cutáneas, dependientes de trastornos gastro intestinales.

DOSIS: Tres o cuatro papeles al día; pudiendo tomarse en dosis mucho mayores, por carecer por completo de toxicidad.

BARDANOL

Indicado como insustituíble en el tratamiento de todas las infecciones producidas por el Estaphilococo, **Forúnculos, Antrax, Osteomielitis, Supuraciones del oído, etc. etc.**

Su acción es superior a la de todos los tratamientos hasta hoy conocidos, incluso al de Wrigth y Bedroka por las auto-vacunas sensibilizadas.

A las pocas horas de usarse desaparece o disminuye el dolor en los Forúnculos, Antrax, Erisipela, etc.

De sabor agradable y aromático.

DOSIS: Tres cucharadas al día, antes del desayuno, comida y cena. (Para variar estas dosis, consúltese con el médico.

Aceite de Hígado de Bacalao

(según la F. E. de la Farmacia de A. Gamir)

Aceite de Parafina

(según la F. E. de la Farmacia A. Gamir)

Parafina líquida **Vaselina líquida**

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

se. Ello obedecía a que en el Hospital no le habían admitido, aduciendo como única razón que, «era verano y ya no se operaba». Esta manifestación me dejó aterrado; tan aterrado, que aún no he salido de mi asombro, al considerar que en nuestro Hospital provincial, se cierra el curso operatorio, sin dejar siquiera montado un servicio especial para la Cirujía de urgencia.....

.....Pero sigamos con nuestro caso... Aunque el fracaso era seguro, por contar la extrangulación *diez días de fecha*, según mi cuenta, siquiera por contrarrestar el mal efecto producido por la contestación dada en el Hospital y por complacer a la familia y al pobre enfermo, que con ansiedad angustiosa pedía la intervención, me dispuse a operar al paciente, y he aquí en pocas palabras la descripción del acto operatorio y las enseñanzas que de él se desprenden.

Hecha la incisión de la piel y descubierto el anillo inguinal, procedí al aislamiento y liberación del saco, destruyendo las múltiples adherencias que lo unían a los tejidos vecinos, principalmente al anillo; una vez aislado el saco, su aspecto no podía ser mejor, al menos en apariencia; muy grande sí, pero de coloración normal, sin infiltración de sus paredes, nada en fin Antes de abrirlo, observé que el contenido era francamente líquido y abundante al parecer, suponiendo se trataba de líquido herniario en gran cantidad, debido al mucho tiempo que llevaba extrangulada la hernia, llamándome la atención un raro detalle: que aquel líquido entraba con facilidad en la cavidad peritonal. Recogidas estas observaciones, procedí a abrir el referido saco.

Aún conservo la impresión que me produjo ver salir por la incisión practicada lo que jamás hubiera esperado a juzgar por el buen estado del abdomen del paciente. De la gran cavidad peritoneal salieron aproximadamente dos litros de pus, de aspecto francamente estercoráceo, y no salió más, porque viendo que el paciente se moría a pesar de estarle poniendo suero durante el acto operatorio y considerando imposible encontrar el intestino lesionado, que no estaba en el saco, y más imposible aún suturarlo con éxito, o resecarlo en caso de necesidad, si lo hubiera encontrado, procedí a cerrar aprisa y corriendo para que el paciente no muriera en la mesa. Trasladado a la cama, falleció a las seis o siete horas.

¿Qué había pasado allí? Indudablemente, que, esfacelado el intestino por el mucho tiempo de extrangulación, se rompió, dando lugar a la formación de un flemón estercoráceo que, en comunicación con la cavidad peritoneal la llenó del pus fecalídeo que encontramos.

Ahora bién, y aquí está lo raro del caso; ¿cómo a pesar de aquella gran cantidad de pus existente en la cavidad peritoneal, el peritoneo no dió síntomas generales ni locales de ninguna especie? No lo sabemos. Lo que sí sabemos, es, que el peritoneo es uno de los órganos más caprichosos de la ecanomía. Tan pronto descubre una intransigencia e intolerancia extremas y mata a un paciente en algunos minutos por una causa al parecer insignificante, como tolera sin peligro ni protesta de ninguna especie los mayores traumatismos y las más grandes infecciones, como ésta y otras, aunque no tan grandes, que he podido observar, sobre todo en algunas apendícitis. Lo que sí es cierto es que nunca falta algún síntoma característico. La cuestión, es saber buscarlo y saber darle toda la importancia que tenga. En este caso, el síntoma claro, preciso y demostrativo de la gravedad del enfermo, era su cara. Aquella cara tan típica demostraba que a pesar de toda la normalidad aparente, en aquella cavidad abdominal pasaba algo gravísimo, y el acto operatorio demostró que así era en efecto.

¿Qué enseñanza encierra este caso? Una de suma importancia. Que todo individuo herniado, en cuanto presente vómitos y astrigción de vientre, si antes de las veinticuatro horas no han desaparecido estos síntomas, debe ser enviado a un Cirujano que lo diagnostique y lo opere sin pérdida de tiempo.

Y aquí lo que al principio decíamos. Cosa peor que esperar y perder el tiempo en casos como éste, no puede hacerse. Por operar una hernia creyendo que está extrangulada, sin estarlo, no se pierde nada; se gana, supuesto sale el enfermo curado de una afección que padecía. Por esperar cruzado de brazos o aplicando remedios tontos a una hernia extrangulada, creyendo que no lo está, se pierde la vida del paciente. La elección pues, no es dudosa.

TIP. DEL ROSARIO.—ALMAGRO.

PRODUCTOS
IBYS
SUEROS, VACUNAS ESTUCHES PARA REACCIONES

SUEROTERAPIA ASOCIADA
BRONCONEUMOSERUM
(Suero neumo-diftérico optoquinado)

Suma a la acción de las ptomainas de origen equino y antidiftérico, la neumocócica y la quimioterápica de la optoquina, para todos los procesos bronco-pulmonares.

Modo de aplicación y dosis: Véase la instrucción.—Muestras y literatura a
IBYS
Bravo Murillo, 45, MADRID—Apartado, 897

ARTRITINA
El tratamiento más racional de la Diatesis úrica, Artritismo, Reumatismo, Gota, Litiasis Renal.

Impide la formación y el acúmulo del ácido úrico.—Neutraliza, oxida y solubiliza dicho agente, facilitando la función de los aparatos eliminadores.—Tiene una poderosa acción diurética.—Es antiséptica y microbicida.
MUESTRAS Y LITERATURA A LOS SEÑORES MEDICOS
LABORATORIO QUIMICO-FARMACEUTICO DEL Dr. VICENTE Cartagena, 16. Madrid

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.

FARMACIA Y LABORATORIO
DE
GREGORIO ALVAREZ
ALMAGRO

TOSFERÓN jarabe.—Combate toses rebeldes, gripe y catarros bronquiales.

TOSFERÓN gotas.—Cura o modifica la *Tos ferina* y toses en general en los niños.

VIGORINA.—La calvicie y caída del pelo, desaparece con este precioso medicamento, si el bulbo pilífero no ha muerto.

El uso y sus resultados es la mejor recomendación

DULCINA PURGANTE
es el purgante más regular y agradable para los niños y personas mayores, de paladar delicado.

EUBRONQUIOL

Asociación medicamentosa en forma de Elixir inalterable, de los componentes del Gomenól o sean, Eucaliptól, Citreno, Terpeno y Terpinól benzoato y cinamato sódicos, helenina y fosfato de cadeina.

De acción eficacísima y rápida en las enfermedades del aparato respiratorio, principalmente en las sub-agudas y crónicas.

Obra modificando la secreción bronquial y facilitando la espectoración. Regulariza la circulación. Calma la tos. Posée una poderosa acción antiséptica.

INSUSTITUIBLE en el tratamiento de las Traquetis, Bronquitis, Congestiones bronco-pulmonares, Infecciones gripales, tuberculosas, neumocócicas, etc.

Preparado en el Laboratorio Químico-Farmacéutico de

R. COMPANY

Sevilla, 21. :-: VALENCIA

SUERO VEGETAL
(RADIOACTIVO)

Las madres agradecerán a usted que emplee las Inyecciones absolutamente indoloras, insustituibles en el tratamiento de la **Tos ferina** y de toda clase de toses y disneas

STOMOPHILE
ESPECIFICO DE LAS HIPERCLORHIDRIAS

Dosis:—Un paquete diluído en un poco de agua, al final, o una hora después de las principales comidas. Tomar inmediatamente después, una infusión caliente (tila, manzanilla, hojas de naranjo o menta.)

LACTOPATOL

Alimento natural y científico para enfermos, convalecientes y ancianos.—Reemplaza con ventaja a la leche en los enfermos sometidos a régimen lácteo.—Se expende en botellines cerrados a la lámpara para evitar toda contaminación. :-: :-: **Dosis:** *Las mismas que para la dieta láctea.*

QUINBY

El tratamiento por excelencia de la sífilis.—Se usa en inyecciones intramusculares profundas, indoloras. No produce estomatitis ni reacción.

LACTOPAIDOL
PARA LA CRIANZA DEL NIÑO DE PECHO

Biberones con leche de la misma composición que la de la madre, cerrados a la lámpara, para evitar toda contaminación. :-: :-:

RADIOPECTOL
ESPECÍFICO DE LA TOS

Elixir radioactivo de extraordinaria eficacia en el tratamiento de las enfermedades de la garganta y del aparato respiratorio : : : : :

PANFEBRINE

Tratamiento del paludismo y de toda clase de fiebres

LOS PEDIDOS, MUESTRAS y LITERATURA A

EDITORIAL PLUS-ULTRA

Argensola, 2.—MADRID.—Teléf. 26-80 M.

Biblioteca Virtual de Castilla-La Mancha. Boletín Mensual del Sanatorio Quirúrgico de Almagro. 1/5/1923.