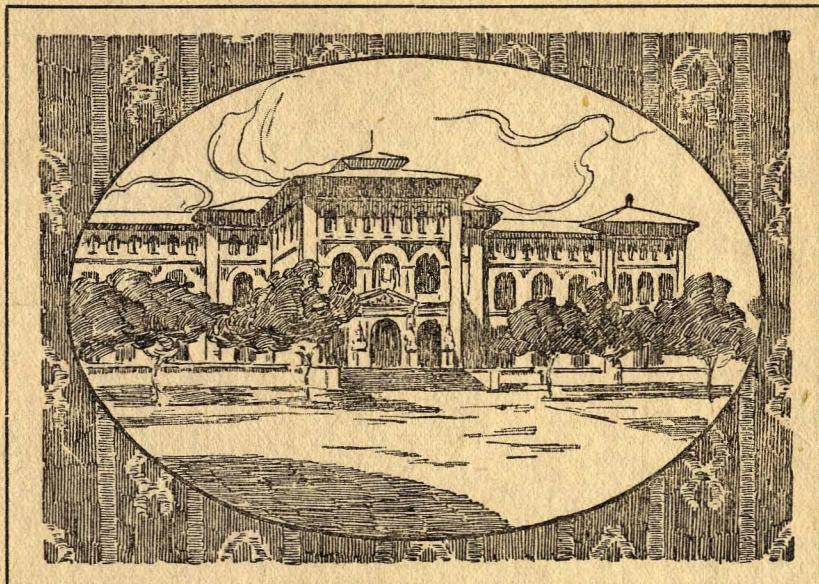


UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

ANALES
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA



CURSO DE 1918 - 1919



R. T. 18

• 1694

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

ANALES
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO

DE LOS DEPARTAMENTOS DE

CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

:: CLÍNICA QUIRÚRGICA 2.º Y 3.º CURSO ::

LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL Y TOXI-

COLOGÍA. - CLÍNICA DE ENFERMEDADES DEL

OÍDO, NARIZ Y GARGANTA. - LABORATORIO

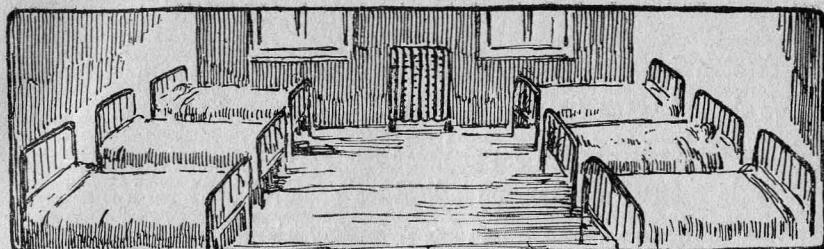
DE ELECTRICIDAD Y RAYOS X. - LABO-

... RATORIO CLÍNICO :: :: ::



TALLERES EDITORIALES
«HERALDO DE ARAGÓN»
Coso, 100 — ZARAGOZA

CURSO DE 1918-1919
EDITADOS EN ABRIL DE 1920



ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA



PRÓLOGO

La Memoria que aquí empieza lleva en sus páginas los trabajos de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Cumple el Decano el deber de presentarla al público; que si así no fuese, guardárase bien de retardar con su prosa el deseo del lector atento, que sin preámbulos, quiere entrarse, lleno de sana curiosidad, por la tierra, para él virgen e ignota, de las hojas impresas, donde se figura hallar emociones desconocidas. No quiero, lector benévolο, llevar a tu ánimo bien dispuesto un prematuro desencanto; bástame pensar que tomas en tus manos este modesto libro y estás propicio a recorrerlo con tus ojos, en fatigosa peregrinación, para darte patente de aficionado a cosas de las ciencias médicas, y diputarte como entendido y tolerante para los hombres y las obras que ante tí parecen. No dudo que mucho bueno verás en él, y aun me atrevo a esperar que más te chocará por lo poco que por lo malo; pero

de ésto, a juzgarlo como criatura perfecta, hay tanta distancia como de la blanca Luna a la conturbada Tierra. Por eso te pido que disimules sus faltas y perdone sus yerros, que yo te prometo enmendarme y procurar, en ediciones sucesivas, el mejoramiento de una obra, que como todas las primeras, tiene que salir a medio acabar. Y pues por magnánimo te tengo, recreáte en sus bellezas y perfecciones, y míralas con cristal de aumento, si a ello no se opone la rigidez de tu conciencia científica, cuyos puntos desconozco, porque a tanto no alcanza mi penetración. Sepas que la benevolencia de los sabios es el estímulo de los humildes, que más se saca con dádivas que con regaños, que una discreta alabanza enciende a las veces el fuego sagrado de la perseverancia, y la censura acre y fría seca siempre la tierna planta del entusiasmo y hace estériles entendimientos que hubieran sido fecundos si los calentara el sol de una prudente lisonja.

Con sólo pensar yo que así lo harás, ya me parece que estás de mi lado, y me siento con ánimos de decirte algo más, a guisa de aperitivo incitante del sabroso ágape que te espera, y en que ya de antemano se regodea tu paladar intelectual. Lo cual más, es, primeramente, que si he osado alabar antes de tiempo la obra, cabalmente fué porque en ella tengo la menor parte, y tienen la mayor mis queridos cofrades en esta cofradía de la enseñanza de que somos todos rigurosos observantes; y después, que has de considerar las circunstancias, modos, medios y maneras cómo ha salido a luz de vida este hijo de nuestro menguado saber y trabajo, de quien no podré asegurarte, porque perdimos la cuenta del embarazo, si es un prematuro inviable o un tempestivo pleno de sávia vital. Tales circunstancias no son por cierto aquellas de sosiego, lugar apacible, amenidad de los campos, serenidad de los cielos, murmurar de las fuentes, y quietud del espíritu, que dice Cervantes que son grande parte para que las musas más estériles se muestren fecundas, sino precisamente todas las contrarias; con lo que

el mérito de la obra se hace mayor y más relevante. No hay sosiego en el diario tráfago de la vida, ni son lugar apacible, antes bullicioso, las aulas y laboratorios, ni campo ameno los rodea, ni cielo sereno los cubre, ni en ellos se oye el murmurar de las fuentes, ni, en fin, hay quietud para el espíritu en medio de la inquieta grey estudiantil. Pues así se engendró y nació este hijo, que con tal horóscopo parece que debiera ser monstruoso y deformé, y que, ello no obstante, si el amor de padre no pone una venda en mis ojos, yo lo veo como criatura hermosa y bien proporcionada. Si me equivoco, lector querido, tú lo dirás cuando llegado hayas a su página postrera, después de haber examinado y contemplado uno a uno sus órganos y sus miembros todos. Mientras viene ese instante, que tú anhelas y yo temo por lo que me interesa tu oculto juicio, permíteme que te siga diciendo algo que de cerca toca al tiempo, lugar y razón de existencia de este librito.

A buen seguro que tú sabes lo que es una Facultad de Medicina, y esto me ahorra la prolífica tarea de explicártelo. Una de tantas es la de Zaragoza, ni de las mejores ni de las peores. Ponerla entre las mejores sería pecado de soberbia, que es vicio de las personas, y no de las colectividades cuya alma es un alma impersonal; colocarla entre las peores, a más de inexactitud manifiesta de que te convencerá la lectura del libro, fuera exagerar la humildad hasta el rebajamiento. Ni en uno ni en otro defecto puede incidir la excelsa majestad de mi señora y dueña la Facultad, ni menos yo que, con el mayor respeto, de ella y por ella vengo hablando. *Virtus in medio consistit.* Quedamos en que es una Facultad buena, sin superlativos ni diminutivos. De buena la califican las cosas que muy en corto, para no cansarte, ahora mismo te diré.

Aulas luminosas y capaces, mucho más cómodas que las en que nos sentábamos hace medio siglo los que andamos ya en la séptima década de la vida. Galerías espaciosas y jardines amenos

para el esparcimiento del ánimo, y bancos para el descanso del cuerpo de la noble juventud estudiantil. Biblioteca general surtida, y bibliotecas parciales en cada laboratorio, especiales de la materia que allí se cultiva. Laboratorios bien abastecidos de aparatos, reactivos, y toda especie de material de experimentación, amén de los servicios generales de agua, gas y luz. En este punto es de notar que no hay en nuestra Facultad enseñanza alguna que sea puramente teórica. La Anatomía tiene Sala de Disección y Museo anatómico. Fisiología, Higiene, Histología, Anatomía patológica, Terapéutica, Medicina legal y Toxicología, tiene cada una su laboratorio. La de Toxicología muestra además, con orgullo, el único jardín toxicológico de España, creado y sostenido por la singular perseverancia del catedrático de esta disciplina. Para la enseñanza de las Patologías están las Clínicas: general, médica, quirúrgica, de Operaciones, de Obstetricia, de Ginecología, de Niños, de Oftalmología, de Otorinolaringología, de Sifilografía y Dermatología.

El Hospital Clínico, por su magnitud e importancia, tiene la categoría de una Facultad. De él puede decirse que, siendo grande, resulta pequeño, y sólo por pequeño, más nunca por malo, podría repudiársele. Súplese en gran parte esta deficiencia, con el Consultorio público o Policlínica aneja, a la que acude gran número de enfermos para ser diagnosticados, tratados y observados por el profesor respectivo con la activa cooperación de los alumnos. La sala de operaciones es magnífica, con abundante instrumental quirúrgico y material de esterilización moderno. El laboratorio clínico ejecuta toda clase de análisis de productos patológicos, cultivos bacterianos y reacciones biológicas. Las aplicaciones de la electricidad al diagnóstico y a la terapéutica, en todas sus formas, se hacen en el Gabinete de Radiología, ricamente provisto de todo lo necesario. Hay también un bien surtido departamento de Mecanoterapia y Ortopedia.

Maravillado quedaste, lector amigo, de tantos primores y riqueza tanta, pero suspense estás, lo he adivinado en tu rostro, al no ver quién es, dónde está, cómo se llama el poder oculto y misterioso que anima y mueve y pone en acción este grande artificio de aulas, laboratorios, museos, bibliotecas y clínicas, que a tus ojos se parece quieto y silencioso, cual si no tuviera vida. Razón tienes, y llamarte pudieras a engaño, si yo que te guío no satisfaciera esa justa curiosidad tuya. Aunque me figuro que te haces el ignorante, pues por muy entendido te diputé antes, no más que para provocar mis explicaciones, que a lo que veo no te son del todo desagradables. En verdad: todo lo que has visto es la Facultad *estática*, como acostumbran a decir los modernos; falta el elemento dinámico, la fuerza, la energía, el espíritu, que convierte la Facultad *muerta*, en Facultad *viviente*, la que tú quieres ver y yo te presento, la que enseña, educa, investiga y produce. Es el alma, el entendimiento y la voluntad de maestros y discípulos quien hace el milagro aparente: he aquí el elemento que faltaba. ¿Qué decir de ellos? de los maestros poco: me lo veda el respeto que les tengo, y pone freno a mi pluma el temor de caer en la auto-alabanza. Son competentes, celosos, desinteresados, buenos, humildes y laboriosos. Cada uno es autoridad en aquella ciencia que le toca, no falta a su deber, pone sobre sus particulares intereses el interés de la enseñanza, trata a sus discípulos como padre, amigo y compañero, no se envanece de sus descubrimientos, ni pone tasa de tiempo y cantidad a su trabajo. A tales maestros tales discípulos. Mucho tiene en pro suyo la juventud, sólo por el furo de edad, para merecer, cuando de ella se habla, juicios benévolos, más, si estos juicios parten de hombres ya maduros, y por maduros experimentados, o como suele decirse más veces, desengañados. Pero no toca esta excepción a nuestros discípulos, que son tan buenos como los mejores, así en prendas morales como en cualidades de entendimiento,

aplicación y laboriosidad. A ellos corresponde buena parte del éxito que este libro tenga, porque en los trabajos que se exponen colaboraron de manera eficaz. En pocos momentos de la enseñanza el discípulo tiene papel pasivo de recipiente: quizá esto pueda decirse en los contados casos de exposición puramente oral de la doctrina científica; pero en todos los demás, el discípulo comprueba, observando y experimentando, la verdad de lo que se le enseña, es en cierto modo maestro de sí mismo, *autodidacto*. Así se despierta en él el amor al estudio, el afán de aprender por su cuenta, lo que, por falta de tiempo, no se le puede enseñar; y así nacen y se forman los investigadores que producirán mañana la ciencia original, la ciencia española. Por ellos, por nuestros discípulos, más que por nosotros, y por ella, por la ciencia española, que aunque la ciencia es cosmopolita lleva el apellido de la tierra en que nace, la Facultad de Medicina de Zaragoza, convencida de que ya el buen paño no se vende en el arca, sale a la palestra a mostrar noblemente y sin vanidad lo que hace, que es prenda de lo que puede hacer. Porque está en moda abominar de la enseñanza oficial, sobre todo por aquellos que tras mucho intentarlo, no han logrado pertenecer a ella; y hay que demostrar que nuestra enseñanza, defectuosa y todo, es la mejor de las que se dan. Para desacreditarla, háblase de procedimientos arcáicos, que aquí no se usan, de rutinas y corruptelas en que no hemos incurrido, ni siquiera conocemos; y no se quiere reconocer el adelanto positivo y evidente, obtenido de algunos años a esta parte, en el camino de la investigación científica. Y ello viene sucediendo con la ayuda de un solo Mecenas, el Estado; a quien se moteja, injustamente, de tacaño, sin considerar que sobre él pesan todas las atenciones nacionales, y desconociendo que el Estado cumple religiosamente lo que promete, y lo que dice que dará lo da puntualmente, a lo menos en lo que a la enseñanza toca. Su dinero es el único dinero, pero tam-

bién el mejor dinero, gracias al cual, de año en año se van mejorando los medios de experimentación; los que ya somos viejos podemos comparar el estado actual de nuestra Facultad con el de hace veinte o treinta años: el progreso ha sido inmenso. Certo que todo es poco, que hace falta más, pero este más debe buscarse en el bolsillo de los adinerados, así particulares, como sociedades, quienes han de convencerse de la necesidad de fomentar el estudio y la investigación de laboratorio, porque de allí salen las aplicaciones que les sirven para enriquecerse. Estos son los Mecenas que demanda la enseñanza española para salir de la forzada penuria en que se mueve. Procurando olvidarse de ella, como si vivieran nadando en la abundancia, trabajaron sin desmayo maestros y discípulos, y lució y prosperó su trabajo, que más hace el que quiere con poco dinero, que con dinero mucho el que no quiere; y cuando se pensó sacarlo a luz, maravillados quedamos del tesoro que insensiblemente se había acumulado, con el que podíamos hacer una honrosa comparecencia en el mercado científico. Entonces fué la fiebre de escribir cuartillas, el clásico gemir de las prensas, el corregir las pruebas, el pedir auxilio a las artes gráficas, numerar páginas, recortar hojas, ordenar pliegos, colocar cubiertas, hasta presentar pulido y aderezado este modesto tomito que en las manos tienes, lector pacientísimo, pues con él en ellas te dejé, hace unos momentos, para quizá aburritarte, más que distraerte, hablándote de muchas y varias cosas que en tropel, sin poder yo remediarlo, a los puntos de mi pluma se acudían. Perdóname si te he dejado solo; y pues de pacientísimo te has acreditado; aquí acabó tu tormento y mi discurso.

Estaba yo obligado a poner prólogo a este librito. Quise hacerlo, saliéndome de caminos trillados, y me perdí por sendas ignoradas; creí dominar el léxico de nuestra rica y armónica lengua para vestir con sus galas mis pensamientos, y no hallé mas que palabras vulgares. Pequé de vanidad y en el peca-

do llevo la penitencia; lo que soñé joya literaria me salió pieza incoherente y deslabazada, con seguros palmetazos de muchos de los que la leyeron; dispuesto estoy a recibirlos humildemente. Quien es aprendiz de la Medicina no puede ser maestro, ni casi oficial, de la Literatura. Que Dios te acompañe, lector, y encuentres, en las páginas que siguen, la compensación del mal rato que te hice pasar.

Tuyo, devoto amigo y humilde servidor,

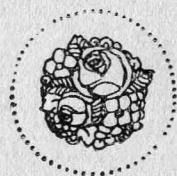
EL DOCTOR BOROBIO.



CATEDRA DE ENFERMEDADES
DE LA INFANCIA

CATEDRATICO	<i>Dr. D. Patricio Borobio y Díaz.</i>
PROFESOR AUXILIAR	» <i>Felipe Sáenz de Cenzano.</i>
ALUMNOS INTERNOS	» <i>Emilio Sariñena.</i>
»	» <i>Antonio Aparici.</i>
»	» <i>José García Herrero.</i>
»	» <i>Joaquín García Herrero.</i>
»	» <i>Antonio Hijar.</i>
»	» <i>Julio Simón.</i>
»	» <i>Antonio de la Peña.</i>





ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CLINICA DE PAIDOPATIA

DR. F. BOROBIO

La Clínica de Niños es un campo especializado dentro de la Clínica del adulto, porque el niño no es un hombre pequeño, sino un hombre en cierto período de evolución, que por caracteres anatómicos, fisiológicos, patológicos y terapéuticos se diferencia profundamente del hombre que ha alcanzado el pleno desarrollo. Esta es la razón de la enseñanza de la Pediatría, y como parte de su contenido, de la Paidopatía, o patología infantil propiamente dicha; y no habiendo buena enseñanza de enfermedades sin enfermos, la Clínica de Paidopatía tiene que existir.

No es numerosa la Clínica de Niños de nuestra Facultad, porque tampoco lo permite la relativa estrechez del edificio Hos-

pital clínico. Hemos de aspirar constantemente a su aumento, así como a la instalación de servicios aislados para infecciosos; y departamento para niños lactantes. Por falta de estas cosas, hoy no se puede dar en la Clínica la enseñanza de las infecciones del niño, todas agudas y contagiosas; ni apenas se ven enfermos agudos comunes, porque las familias, aun pobres, no se desprenden de sus hijos para traerlos al hospital más que en casos muy extremos y apurados. Tampoco se puede enseñar todo lo relativo a la primera infancia, al período de la lactancia, que empieza a constituir ya una ciencia nueva, rama de la Pediatría, la Nipiología, creada por el Dr. Ernesto Cacace—de Nápoles.—Son estas, deficiencias que esperamos se irán subsanando con el tiempo, a medida que el Estado se dé cuenta, o se la dé la Universidad autónoma, de la importancia de la Clínica.

Así, pues, nuestra Clínica de niños es una clínica de crónicos, y, en su naturaleza, una clínica más quirúrgica que médica.

En el curso pasado de 1918 a 1919, a que se refieren estas notas, abundaron las lesiones tuberculosas de huesos y articulaciones, y de los ganglios. En todas seguimos sistemáticamente un tratamiento conservador, con parquedad en las intervenciones cruentas, y medios higiénicos: alimentación, reconstituyentes, reposo y baño de sol.

Un caso de mal de Pott se mejoró con el corsé enyesado, abriendo una ventana sobre la gibosidad, para hacer la compresión graduada. Una coxalgia mejoró con la extensión continua. En la tuberculosis de ganglios no operamos casi nunca con el bisturí; si están cerradas, punción e inyección de naftol alcanforado; si abiertas, cura con yodoformo; en ambos casos, aceite de hígado de bacalao y yodo al interior.

De cálculo vesical no hay año que no tengamos ejemplos: en este han sido tres, por cierto uno por segunda vez, o sea cálculo reproducido. Curan todos con la talla suprapubiana.

De pleuresía purulenta se observó un caso muy notable. El derrame se abrió por un punto muy alto, quedando una fístula que llevaba meses de existencia; el niño, demacrado y con fiebre, simulaba un tuberculoso en el último período, y su estado era verdaderamente lamentable. Se hizo la pleurotomía y resección costal en el sitio de elección, desagüe permanente, sin lavados de pleura, y el enfermo curó rápidamente y se repuso de tal modo que no parecía el mismo.

Para el genu-valgum, de origen raquíctico, de que tuvimos un caso, empleamos siempre con éxito la osteotomía linear supracondilea de Mac-ewen, y aplicación inmediata de vendaje enyesado.

La poliomielitis, o enfermedad de Heine-Medin, tan frecuente en el niño, nos ofreció un enfermito afecto de una paraplejia antigua, en período de atrofia avanzada. La fase aguda de esta curiosa infección rarísima vez se observa en nuestra clínica: siendo febril y corta, los niños la pasan en su casa. Pero en la fase paralítica y atrófica vienen todos los años varios niños, reclamando el auxilio médico, con la esperanza de que los miembros recobren el perdido movimiento, cuando ya no es posible. La atrofia muscular, reveladora de la destrucción de las células del cuerno anterior de la médula, es una lesión definitiva. Las modernas intervenciones quirúrgico-ortopédicas no las hemos empleado por carecer de la habilidad técnica necesaria.

En el consultorio público o Policlínica, que diariamente tenemos, hemos podido observar 215 niños. Las enfermedades que tenían, se puede decir que son casi todas las de la patología infantil. En defectos congénitos se han visto los siguientes: labio leporino, pié varus, hipospadias, espina bífida, hidrocele, hernias, angiomas, dedos supernumerarios, falta de dedos, dedos unidos, extrofia de la vejiga.

En enfermedades, predominaron: en los lactantes el raquitis-

mo, la atrepsia, la hipotrofia, el catarro intestinal, la espasmofilia, el eczema, la heredosífilis.

En los niños de segunda infancia, la coqueluche, bronquitis, tuberculosis de huesos y articulaciones y de ganglios, escoliosis, corvaduras de las tibias, parálisis infantil, retrasos del desarrollo, reumatismo, corea, lesiones mitrales, las anemias por escasa nutrición.

La consulta pública es grandemente instructiva para los alumnos que la presencian: se acostumbran a interrogar y observar; y aunque el número de niños no sea grande, en cambio, a la Facultad son traídos siempre los casos raros y difíciles.



ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJOS DE LA CLINICA DE PAIDOPATIA

LOS CALCULOS VESICALES
EN EL NIÑO

DR. P. BOROBIO

Las obras clásicas de cirugía infantil no conceden a los cálculos vesicales la importancia que, a mi juicio, tienen por su frecuencia y gravedad. En cuanto a la frecuencia, afirman que es poca, y, en esta convicción, yo sentí cierta sorpresa cada vez que a mi observación se presentaba un niño con cálculo; y, como los casos fueron repitiéndose, llegué a persuadirme que los cálculos vesicales son en el niño relativamente más frecuentes que en el adulto.

Mi personal experiencia solamente, en el transcurso de treinta años, ha podido reunir 77 casos, tres en niñas y 74 en niños, que han pasado por mi clínica pediátrica de Zaragoza, todos ellos intervenidos por mí. Si se considera que en otras clínicas públicas y hospitalares de la región aragonesa, y en las particulares de otros compañeros, se habrá presentado un número equivalente de niños

calculosos, y se tiene además en cuenta, como cosa muy probable, que muchos niños calculosos, en pueblos pequeños, sufren su enfermedad sin que acudan a los centros a ser tratados, ya porque no se diagnostica el cálculo, o porque la familia se opone a la intervención cruenta, se vendrá a reconocer como nada exagerada la afirmación de la gran frecuencia de la calculosis vesical en el niño.

Cuanto a la gravedad, baste decir que el cálculo vesical es incurable sin la operación; que de la vejiga no saldrá espontáneamente y que a la larga, ya que no por el momento, acabará por causar la muerte del paciente, por infección de las vías urinarias, después de muchos años de horribles sufrimientos, que hacen intolerable la vida de estos desgraciados enfermos.

Edad y sexo.—Dentro siempre de la infancia, el cálculo es más frecuente entre dos y cinco años. El niño más pequeño operado por mí tenía veintidós meses, y mis 77 observaciones se descomponen así:

Dos años, 4; tres años, 12; cuatro años, 15; cinco años, 11; seis años, 9; siete años, 5; ocho años, 4; nueve años, 4; diez años, 4; once años, 4; doce años, 2; trece años, 3. Si sumamos hasta los cinco años, son 42 casos, más de la mitad. Si sumamos hasta los seis años, son 51. De siete a trece quedan sólo 26.

El sexo marca una diferencia enorme en la calculosis vesical. Cuanto tiene de frecuente en el niño, tanto tiene de rara en la niña. Los cálculos en la niña y en la mujer son cosa excepcional. Yo no he visto más que tres niñas calculosas, y esas en los primeros años de mi práctica. Hace veinticinco años que no observo niñas con cálculo, y todos los años me toca ver varios niños. Explícase esta rareza porque la uretra femenina es más recta, más corta y más amplia y dilatable que la masculina; y si llega a formarse alguna concreción calculosa, antes de que se haga mayor puede ser fácilmente expulsada.

Patogenia y composición química.—La patogenia de los cálculos vesicales aun no está bien explicada. Claro es que se trata de la cristalización de alguna o algunas de las sales contenidas en la orina, que estando disueltas se precipitan por causas físicas o químicas. El por qué y el cómo de esta precipitación aun no está deter-

minado. En los cálculos llamados secundarios, que tienen su origen en un cuerpo extraño sobre el cual se incrustan las sales de la orina, se comprende esta precipitación, porque el cuerpo extraño actúa como núcleo de cristalización, determinando por su presencia y contacto la formación de los primeros depósitos. También se comprende la precipitación de sales en la infección de las vías urinarias, pelvis renal, uréter y vejiga; la orina pierde entonces su acidez normal, se hace amoniacial y se precipitan necesariamente los fosfatos y carbonatos terreos y alcalinotérreos. Pero cuéntese que la inmensa mayoría de cálculos se presentan en vías urinarias sanas y en orinas normales. ¿Cómo explicar la formación del cálculo? ¿Cuál es la determinante del que pudiéramos llamar *momento patogénico*, en que tiene lugar la primera precipitación salina? ¿Por qué una vez formado el cálculo hace estancia en la vejiga y no es expulsado a través de la uretra cuando su tamaño aun lo permite? ¿Por qué muchos sujetos que tienen vías urinarias infectadas y otros que eliminan orinas sobrecargadas de uratos o fosfatos, y aun con verdaderas arenillas, no se hacen, sin embargo, calculosos?

Preguntas son estas que no tienen, por ahora, respuesta satisfactoria. La hipótesis de la necesidad de un núcleo orgánico de *mucina* que originase la precipitación inicial no se ha comprobado. Si se admite que el cálculo nace en la pelvis renal, falta siempre, o casi siempre en los calculosos el cólico nefrítico, que denunciaría la emigración del cálculo a través del uréter para llegar a la vejiga, que debiera señalar bien el comienzo de sus sufrimientos, los cuales, al contrario, empiezan por trastornos dolorosos en la micción, esto es, en la vejiga o en el cuello vesical.

La composición química de los cálculos varía poco; prescindiendo de rarezas, se clasifican en tres grupos: cálculos úricos (de ácido úrico y urato de sosa), cálculos oxálicos (de oxalato de cal) y cálculos fosfáticos (de fosfato amónico magnésico, fosfato cálcico, carbonato cálcico). La proporción de estos tres grupos difiere en el niño del adulto. Los cálculos úricos, los más comunes en el adulto, son los más raros en el niño. Los oxálicos son más frecuentes en el niño que en el adulto. Los fosfáticos son los de máxima frecuencia en el niño; menos en el adulto. Nuestros 77 cálcu-

los se reparten así: úricos cinco; oxálicos, 25; fosfáticos, 43; mixtos, cuatro. Los cálculos úricos son generalmente los más pequeños, de color oscuro, superficie lisa, bastante duros; los oxálicos adquieren más tamaño, de color claro, superficie rugosa o abollada, *muriformes* y extremadamente duros; los fosfáticos son los más voluminosos; llegan a ser enormes, de aspecto granujiento, blandos y deleznables. Los cálculos mixtos constan de un núcleo úrico u oxálico, sobre el que se depositan capas calcáreas; la incrustación secundaria es *siempre* de naturaleza caliza.

La regla general es que el cálculo sea *único*; por excepción se dan cálculos múltiples.

En mis 77 observaciones, sólo por tres veces hallé dos cálculos; ninguna vez más de dos. La forma de los cálculos tiende siempre a la redondez, con variaciones ovoideas o aplastadas, con prominencias, bilobulados o en alforja (tengo dos). Su superficie es lisa, granujienta, abollada o erizada de puntas cristalinas (poseo un hermoso ejemplar). El tamaño y peso varían; desde el de un guisante, garbanzo, hueso de aceituna, almendra, nuez y huevo pequeño o normal de gallina; en mi colección hay de todos.

La calculosis es enfermedad de hospital o de clínica; los niños calculosos pertenecen, en su casi totalidad, a gentes del campo o a clases pobres. Los cálculos son raros en los niños de familias ricas: a lo menos, por mi parte, yo apenas tengo noticia de ello. Paréce-me, pues, que cabe afirmar que los cálculos vesicales son más frecuentes en los niños pobres.

¿Influirá la alimentación vegetariana a que por necesidad están sometidos? Acaso sí. Lo cierto es que, como hemos visto, los cálculos úricos son muy raros y frecuentísimos los oxálicos y fosfáticos.

Diagnóstico.—Digamos antes de entrar en los síntomas de los cálculos que su presencia en la vejiga puede ser silenciosa durante largo tiempo; la vejiga del niño, en muchos casos, tiene una extrema tolerancia y no protesta del cuerpo extraño que en su interior se ha formado. El hecho es cierto, aunque su explicación no es fácil; y lo prueba el que cuando el niño se queja de dolores la sonda reconoce ya un cálculo, y una vez extraído se ve que por su volumen y las capas concéntricas que lo forman tiene de edad

algunos años o, por lo menos, bastantes meses, porque semejante cálculo no puede materialmente formarse en las pocas semanas que el niño lleva de sufrir. Otras veces, al contrario, cálculos pequeños se manifiestan por sufrimientos muy vivos; la vejiga es en estos casos intolerante desde el primer momento. De uno o de otro modo, el cálculo permanece en la vejiga por tiempo indefinido, siempre muy largo, hasta que un diagnóstico cierto y una intervención oportuna viene a liberar al enfermito de sus tormentos. De los niños por mí operados muchos llevaban seis, ocho y hasta diez años, y los que menos bastantes meses de padecer.

Por tres síntomas se revela la presencia del cálculo en la vejiga: *dolor, incontinencia de orina y hematuria*. De esta tríada sintomática, el *dolor* no falta nunca, la micción dolorosa, y por ende difícil y accidentada; dolor vivo, intenso, que arranca gemidos al pobre niño, que tiene verdadero terror al momento de orinar. Dolor ya antes de la micción, precursor de las contracciones vesicales; dolor durante la micción, casi siempre entrecortada, ya por enclavamiento del cálculo, ya por violentos y dolorosísimos espasmos del cuello, dolor que aun se prolonga largo rato después de la micción. Este dolor tiene la particularidad de irradiarse al glande, en donde el niño lo siente; el niño se encoge y aprieta con sus manos frecuentemente el pene, tirando del prepucio; quizás por esto casi todos los calculosos son fímicos y tienen largo prepucio. Como el cálculo irrita la mucosa del cuello, hay tenesmo vesical; la necesidad de orinar es mucho más frecuente que en estado normal, y el pobre niño no tiene descanso en su sufrimiento, porque a poco de terminada una micción ya se presenta otra. Así quedan estos infelices enfermitos agotados por tanto padecer, tristes, huraños, inapetentes, demacrados, abatidos, de color pálido terroso en su cara. Así los he visto muchas veces a los niños mayorcitos que llevaban años sufriendo. El tenesmo vesical puede transmitirse al recto, determinando un prolalpo rectal rebelde cada vez que el niño hace esfuerzo para orinar.

La vejiga reacciona contra el cuerpo extraño contenido, como todos los órganos huecos y musculares; su cavidad se reduce y sus paredes se hipertrofian; vejigas pequeñas y muy gruesas son las que se encuentran al explorar con la sonda y al hacer la operación

de la talla, con mucosas vasculares, tomentosas, aterciopeladas y fácilmente sangrantes.

La *incontinencia* de orina es la regla general, pero no absoluta; no tiene la constancia que el síntoma dolor. La incontinencia puede ser de dos maneras; incontinencia permanente: la orina sale de continuo, gota a gota, lo mismo de día que de noche, por el meato urinario, sin dolor. Pero como esto no basta para vaciar la vejiga, de tiempo en tiempo se efectúan micciones más copiosas, siempre con dolor. En esta forma de incontinencia, las ropas del niño están empapadas en orina y despiden un fuerte olor amoniácal. En la otra manera de incontinencia el niño no puede dominar su micción, y apenas siente el deseo de orinar, la orina sale con fuerza, involuntariamente, en el momento, sin darle tiempo a evacuarla en el vaso o lugar a propósito. En los menos de los casos falta la incontinencia en una u otra forma; el niño orina bien, pero, eso sí, siempre con dolor.

La *hematuria* verdadera, la orina sanguinolenta, es rarísima en el niño calculoso; yo no la he observado en los enfermos de mi práctica. Lo único que se da algunas veces es la salida de dos o tres gotas, no más, de sangre pura al final de la micción; y aun esto no en todas las micciones, sino contadas veces en el transcurso de meses y años, según refieren las madres interrogadas sobre este síntoma; su respuesta es casi siempre negativa.

Un niño que lleva largo tiempo sufriendo de la orina, que tiene dolores atroces, que tiene incontinencia, que alguna vez ha expulsado gotas de sangre, y que no se ha aliviado a pesar de los tratamientos empleados; que ha tenido épocas de mejoría, pero ha vuelto a sufrir como antes, pasando así muchos meses o algunos años, este niño tiene un cálculo vesical; los síntomas funcionales bastan para dar la seguridad de su existencia.

No obstante, si el cirujano ha de intervenir, no debe conformarse con los síntomas racionales, sino ir en busca del cálculo para obtener la seguridad objetiva de su presencia en la vejiga, y esto se consigue por el cateterismo y por la radioscopya.

El cateterismo se hace con catéter, con sonda metálica ordinaria o con la acodada de Mercier; previa ligera cloroformización. De diez veces, nueve la sonda cae sobre el cálculo y nos da esa

sensación inconfundible de roce de metal con piedra, de choque duro, perceptible siempre a la mano y casi siempre al oído. Si el cálculo es muy pequeño o móvil, puede escapar al pico de la sonda; la sensación es negativa y, sin embargo, el cálculo existe. En este caso conviene repetir la exploración en otro día o ir a la radioscopya. Alguna vez la vejiga gruesa o contraída fuertemente, la vejiga llamada de columnas, da a la sonda una falsa sensación de piedra que puede engañar al cirujano. Yo hice *dos veces* la talla hipogástrica sin encontrar cálculo; me había equivocado. Desde entonces no opero *jamás* sin obtener la sensación clara, distinta, indudable de piedra.

Para estos casos dudosos sirve admirablemente la radioscopya. Si la sonda nos dió certeza, la radioscopya no es necesaria en verdad, pero es un recurso confirmatorio que asegura por la vista lo que sabemos por el tacto. Si el cateterismo fué dudoso, la radioscopya afirmará o negará la existencia del cálculo. En el gabinete radiográfico de la Facultad yo hago radiografiar todos mis enfermos de cálculo, lo mismo los de sondaje indudable que los dudosos. En uno que el sondaje fué incierto, que tenía los síntomas racionales de cálculo, creyendo yo en su existencia, la radiografía fué positiva y la talla dió un cálculo pequeño, conforme con su imagen. Se dice que los cálculos úricos son transparentes a los rayos X; yo puedo asegurar que *todos* los que se han radiografiado de los míos han dado imagen positiva.

Ignoro si alguno úrico *muy pequeño* podrá pasar desapercibido; pero en cuanto sea algo mayor, o a poco que se incruste de fosfatos, no dudo que puede revelarse en la pantalla y en la placa.

Tratamiento.—El cálculo existe, el cálculo no puede salir de la vejiga, hay que extraerlo: he aquí la indicación fundamental. ¿Cómo cumplirla?

Fragmentar el cálculo, pulverizarlo para que pueda salir por la uretra, arrastrado por la orina o por lavados vesicales, *litotricia*, o pueda ser extraído en el acto por aspiración potente, *litolapaxia*.

Abrir la vejiga, *cistotomía*, *talla* y sacar el cálculo; *vía perineal* y *vía suprapubiana* o *hipogástrica*.

La litotricia y la litolapaxia no son aplicables al niño, cuya

uretra, muy estrecha y muy poco dilatable, no admite el paso del litotritor, aunque sea el más delgado que se ha construido. La delgadez del litrotor va siempre en perjuicio de su resistencia; y, de todos modos, los más finos litotritores requieren uretras de niños de catorce años, precisamente la edad en que los cálculos son menos frecuentes, pues ya hemos visto que su máxima frecuencia está entre los dos y los seis años. En estas uretras que no admiten sondas ordinarias mayores de los números 10 ó 12 de la escala de Charriere, en las que el cateterismo simple es difícil y penoso, no hay que pensar en introducir un litotritor.

Además de esto, y supuesto ya el paso posible del instrumento, la litrotricia tiene otros inconvenientes. Cálculos muy duros, imposibles de fragmentar; cálculos muy grandes, de fragmentación difícil y larga; evacuación de los fragmentos, no absolutamente total, pues nunca se estará cierto de que no puede un fragmento en la vejiga que sea núcleo de nuevo cálculo; necesidad de practicar la operación en varias sesiones; enclavamiento en la uretra de algún fragmento anguloso; operación, en fin, que sólo puede ser practicada por un hábil y experimentado especialista de vías urinarias. Yo, que hago con cierta seguridad la talla, no me atrevería a intentar la litrotricia. Los mismos especialistas practican muchas más tallas que litrotricias.

La cistotomía o talla *perineal* es la más antigua y en boga hasta que apareció la hipogástrica; yo hice catorce veces en mis enfermos, sin defunción, la talla perineal *lateralizada*, que era preferida a la *bilateral*, a la *media* y a la *prerrectal*. La vejiga es atacada por el periné, seccionando la próstata en su diámetro oblicuo izquierdo, la porción prostática de la uretra y el cuello de la vejiga.

La talla perineal es más difícil y accidentada que la hipogástrica; es operación de verdadera habilidad; yo la hice siempre con cierto temor de no poder concluirla con éxito. La colocación del catéter acanalado en una uretra de niño pequeño es la primera dificultad. El campo operatorio, limitado por las ramas ascendentes de los isquiones, es muy estrecho; si el cálculo tiene un volumen mayor de cuatro a cinco centímetros, no puede extraerse sin desgarrar la vejiga y los tejidos blandos del periné. Hay riesgo

de interesar el recto; me ha ocurrido una vez. Y, sobre todo, el grave inconveniente de la talla perineal está en que se cortan casi inevitablemente uno o los dos conductos deferentes, con la consiguiente esterilidad y la atrofia testicular, y se secciona sin remedio el cuello de la vejiga, quedando una incontinencia permanente de orina que atormenta al desdichado enfermo por toda su vida, constituyéndole en un hombre inútil. Es verdad que, por fortuna, no sucede esto en todos los operados, pero sí en algunos. Yo hice la talla perineal a un niño de cinco años, la segunda de mi práctica, y cuando tenía veinte años, al llegar al servicio militar, se me presentó con una incontinencia continua de orina. Declaro que sentí un vivo remordimiento.

Confieso que tardé en abandonar la talla perineal y en decidirme por la suprapubiana, que conocía teóricamente. La fuerza de la costumbre, que tanto influye en nuestros actos, fué la causa. Habitulado a la talla perineal, en la que llegué a tener cierta facilidad, seguía practicándola, por rutina, por inercia, por ser un camino que ya conocía, no decidiéndome a tomar el camino nuevo. Hice mi primera talla hipogástrica en Enero de 1903, y cada día estoy más satisfecho de ella; llevo hechas cincuenta y dos.

La talla o cistotomía *suprapubiana* o *hipogástrica* es, a mi juicio, la operación de elección para la calculosis vesical del niño. No tiene ninguno de los graves inconvenientes de la talla perineal; carece de inconvenientes propios; es relativamente fácil, bien reglada, sin accidentes serios, sin consecuencias perniciosas y al alcance de todo cirujano instruido, aunque no sea especialista.

En mis tallas procedo del modo siguiente: doy el cloroformo; no uso nunca, ni es necesario, el globo rectal de Petersen; inyecto la vejiga con una solución boricada; separadores laterales, y uno, el más importante, que mantiene en el ángulo superior de la herida el fondo de saco prevesical; sostengo la vejiga pellizcándola con una pinza de Kocher, no paso asas de seda para sujetarla; incindo la vejiga, reconozco con el dedo, extraigo el cálculo con las tenazas, no hago lavados. En las primeras 23 tallas colocaba el tubo sifón de Perier-Guyon; en las 37 siguientes hago la sutura de la vejiga con seda fina, entrecortada, en un solo plano; es el tiempo más importante y delicado de la operación. Sutura del plano mú-

culoaponeurótico; sutura de la piel; tubo de desagüe en el espacio prevesical o de Retzius que quito al tercer día; sonda de Nélaton permanente en la uretra hasta el quinto o sexto día.

El curso postoperatorio, en casi todos los casos, no puede ser más favorable. El resultado lejano de la talla hipogástrica es completamente satisfactorio; yo he visto algunos operados míos después de doce años cuyo estado es perfectamente normal, lo mismo en cuanto a la función urinaria como en la salud general.

La mortalidad de la talla hipogástrica es escasa. En mis sesenta operados he tenido cuatro muertos, algo menos del 7 por 100. En los cuatro, la muerte, ocurrida del quinto al octavo día, fué causada inmediatamente por infección urinaria.

Recidivas.—Muy poco se lee en las obras de cirugía infantil acerca de la recidiva de los cálculos vesicales. ¿Recidivan los cálculos? Un sujeto operado de talla y curado, ¿puede volver a ser calculoso? El silencio de los autores parece indicar que la recidiva es excepcional, y, en efecto, tal es la regla, por más que quiera preguntar por qué si el cálculo se formó una vez no puede volver a formarse. Lo cierto es, sin embargo, que no hay memoria de que un mismo enfermo haya tenido que sufrir dos veces la cistotomía.

Fundado en mis observaciones, puedo asegurar que los cálculos vesicales recidivan. En mi corta estadística de 74 enfermos he tenido cuatro casos de recidiva, uno por cada 18,5, el 5,4 por 100, proporción no despreciable.

El niño Julio M. G. fué operado de talla perineal en 1904, cuando tenía cuatro años, por un eminente cirujano de la Facultad de Madrid. En Febrero de 1908, cuando tenía ocho, se presentó en mi clínica de la Facultad, aquejando dolores y sufriamientos a la orina, que no habían cesado desde la operación anterior. Le hice la talla suprapubiana y le extraje dos cálculos mixtos oxálico-fosfáticos. Curó muy bien.

El niño Aurelio P., de cuatro años, fué operado por mí de talla hipogástrica el día 29 de Octubre de 1910. Dos años después (tenía entonces seis de edad) me lo traen de nuevo, con dolores y cálculo. Hube de hacerle la segunda talla el 21 de Noviembre de 1912. Curó bien, y hasta ahora sigue normal.

El niño Tomás M., de cuatro años, operado el 24 de Abril de 1912. Segunda talla el 11 de Marzo de 1914, a los seis años. Salió curado.

El niño Fernando P. G., de 11 años. Operado primera vez en 22 Noviembre, 1917. Segunda talla, 10 Marzo, 1919. En ambas cálculos grandes fosfáticos. Curó. Actualmente, (Diciembre de 1919) reconocido, tiene otra vez un cálculo voluminoso, y me dispongo a hacerle una tercera talla.

Cálculos en las niñas.—Solo he visto tres en mi práctica: los tres eran cálculos grandes, fosfáticos, secundarios, formados alrededor de un cuerpo extraño introducido en la vejiga casual o voluntariamente.

El primero recaía en una niña de siete años; era de un volumen enorme. Con autorización de los padres, hice la talla vaginal y pude extraerlos. Quedó una fistula vésico-vaginal, que operé después con mal resultado. Como hace de esto muchos años, no he vuelto a saber de la enferma.

El segundo se refiere a una niña de nueve años. Hice una dilatación forzada de la uretra y extraje el cálculo. La niña murió a los tres días de infección urinaria ascendente.

El tercero lo padecía una niña de once años. Dispuesto a hacer la talla hipogástrica, como el cálculo asomaba ya por la uretra, lo extraje directamente por dilatación del conducto. La niña curó bien sin incontinencia.

Publicado en *Archivos Españoles de Pediatría*.



TRATAMIENTO DEL PIE VARUS CONGENITO

DR. P. BOROBIO

El pie varus congénito, llamado también por algunos varus-equino o equino-varus porque, en efecto, un cierto grado de equinismo acompaña *siempre* al varus, es uno de los vicios de conformación más frecuente y de tratamiento más enojoso, por lo difícil y por los poco satisfactorios éxitos que proporciona al cirujano ortopédico.

El pie varus tiene los caracteres siguientes, de orden anatómico:

- a) Adducción forzada sobre la pierna, la punta del pie hacia dentro y arriba.
- b) Torsión del pie alrededor de su eje anteroposterior, el borde interno es llevado hacia arriba, la planta mira directamente atrás, el borde externo se hace inferior y sobre él apoya el pie al andar.
- c) Enrollamiento del pie alrededor de su borde interno, tomando por centro la articulación medio-tarsiana, que se señala por un pliegue muy profundo correspondiente a esta articulación.
- d) Equinismo, talón elevado, tendón de Aquiles retraído y

más cercano al borde interno que al externo de la gran tuberosidad del calcáneo; es decir, que así como en el pie normal el tendón de Aquiles se inserta exactamente en el centro del calcáneo y dista lo mismo de ambos maléolos, en el varus-equino es casi interno del todo.

e) Gran prominencia del astrágalo y extremidad anterior del calcáneo en la cara dorsal externa del pie, y al contrario, pequeña del maléolo interno y desaparición de las tuberosidades del escafoides y del primer cuneiforme.

Consecuencia de estas profundas lesiones anatómicas es la grave alteración funcional. Si el niño llega a andar, el peso del cuerpo carga en su totalidad sobre el borde externo del pie, que es el que toca en el suelo, las lesiones se gradúan cada vez más, los huesos del tarso se dislocan, se forman exóstosis enormes, y duros callos en los puntos de apoyo, la deformación, en fin, es tan intensa que puede calificarse de incorregible si no es con grandes intervenciones cruentas, y aun estas de resultado incompleto.

El pie varus debe operarse pronto, en los primeros meses, nunca más allá del primer año; tal es mi convicción y mi consejo, conforme, es claro, porque yo no soy inventor, con la opinión de todos los cirujanos de niños, que mi corta experiencia confirma. No es esto decir que el pie varus no pueda operarse en toda edad, ya no solo en la primera infancia, sino en la segunda, en el joven y en el adulto. Pero cuando el cirujano puede elegir tiempo, esto es, cuando se le presenta el niño recién nacido, la operación ha de ser inmediata o precoz. Si el niño le es presentado en edad más adelantada, entonces no hay elección posible, el tiempo de operar no depende de la voluntad del cirujano.

¿Cuál es la intervención más acertada y que proporciona más éxitos en la corrección del pie varus congénito? Que el asunto no es fácil lo demuestra el gran número de tratamientos que se han puesto en práctica, y ninguno en verdad, con resultado completamente satisfactorio. La corrección *absoluta*, la corrección *perfecta* del varus, es imposible; se llega solo a una corrección *relativa* suficiente para una función útil en lo más general de los movimientos del pie. Por ahora, no se puede pedir más a la ciru-

gía ortopédica, ni puede ofrecer más a los padres del niño con pie varus.

Los procedimientos de corrección incruentos, masaje, maniobras, enderezamiento gradual o forzado, manual o instrumental, férulas, vendajes enyesados, almidonados, destinados, silicatados, de celuloide, son todos largos, pesados, molestos en su aplicación y, además *insuficientes*, salvo aquellos casos, muy pocos, de varus ligerísimo, incipiente. Me parecen recursos para pasar el tiempo, mientras la deformidad, lejos de corregirse se mantiene y gradúa, y su corrección ulterior será cada día más difícil.

Soy enemigo declarado de los aparatos llamados ortopédicos, productos de fabricación industrial con un barniz científico, hechos con hierros, tornillos y correas, que seducen al vulgo y no convencen al médico. Los he visto aplicar muchas veces en los desgraciados niños y estoy seguro de su completa inutilidad. Pesian, dificultan los movimientos, lastiman los delicados miembros del niño, que los arrastra con trabajo, como arrastra el presidiario su cadena, y después de esto, *no corrigen*. El pie viciado se revuelve dentro del aparato, y conserva su vicio, aunque mirando por fuera, parezca que está corregido; el pie evade y burla las presiones que sobre él quieren ejercerse, y he aquí el dilema: si la presión es débil, no sirve para nada, si es fuerte; daña y molesta sin corregir.

Las intervenciones que alcanzan al esqueleto: resecciones parcial o total del astrágalo, tarsectomías cuneiformes—son operaciones excesivamente mutilantes, que corren una deformidad creando otra, y dejando en pos de ellas notables deficiencias funcionales. Con razón dice Kirmisson, que es preciso, en cuanto se pueda, conservar intacto el esqueleto del pie y que las intervenciones óseas deben de considerarse como procedimientos de excepción, para los contados casos en que hayan fracasado los demás tratamientos. De la misma opinión son los más eminentes cirujanos ortopédicos.

En los comienzos de mi práctica, yo me sentía perplejo y embarazado ante un pie varus. Varias veces intenté la reducción con férulas y vendajes, con mal resultado. Carecía de criterio fijo a seguir. Cuando leí el *Tratado de enfermedades quirúrgicas congénitas de Kirmisson*, publicado en 1898, guiado por la autoridad del ilustre cirujano de París, me decidí a ensayar su procedimien-

to. En mis manos, mil veces menos hábiles que las suyas, ha resultado tan útil como cabe esperarlo en la corrección de tan enojosa deformidad, es decir, que llega hasta donde puede llegar la cirugía actual.

Yo practico, pues, invariablemente la operación de Phelps-Kirmisson; sección a cielo abierto de las partes blandas del borde interno del pie, ancha artrotomía medio-tarsiana, sección del ligamento en Y. He aquí cómo procedo. Hago lo primero, en el mismo acto, la tenotomía subcutánea del de Aquiles, corrijo forzadamente el equinismo. Sección en el borde interno del pie, inmediatamente por delante del maléolo interno, siguiendo el pliegue profundo de la piel, que es el guía más seguro; la sección comprende la cara dorsal como un centímetro, el borde interno y el tercio interno de la piel, músculos y aponeurosis de la planta, respetando siempre los vasos y nervios plantares. Disecando con cuidado se halla la vena safena, que secciono libremente, el tendón del tibial anterior, y el del posterior que también se cortan. Para atacar la articulación medio-tarsiana, o sea de la cabeza del astrágalo con el escafoides, articulación astrágalo-escafoides, hay que proceder tirando fuertemente del borde interno del pie y dando, con precaución, pequeños cortes de bisturí, hasta que seccionadas las fibras ligamentosas, se abre la articulación; se reconoce por la sinovia, las superficies articulares de cartílago brillante, teniendo la del astrágalo forma algo convexa y a la del escafoides ligeramente cóncava. Como en el pie pequeño de un niño de pocos meses falta el tubérculo del escafoides, y como los huesos del tarso están aun cartilaginosos, si se corta fuerte con el filo del bisturí se corre el riesgo de cortar el cartílago del astrágalo, del escafoides o del primer cuneiforme, y creer, equivocadamente, que se ha abierto la articulación, cuando lo que se ve no son superficies articulares libres, sino superficies de sección de un cartílago continuo. También se puede abrir, por error, la articulación del escafoides con la primera cuña, esto yendo hacia adelante, y yendo hacia atrás la que algunas veces tiene el mismo escafoides con el maléolo interno, y aun la articulación tibio-tarsiana. La operación no es difícil, pero llamo la atención, por lo que mi experiencia me ha enseñado, sobre este tiempo de abrir la línea articular medio-tar-

siana; es un tiempo delicado y fino. Se trata de un pie pequeño, de huesos más pequeños, no hay eminencias óseas, no hay distancias, no pueden reconocerse al tacto las líneas articulares, si no se procede con gran finura en los cortes del bisturí es facilísimo el extraviarse.

Una vez abierta la articulación astrágalo-escafoidea, se penetra con el filo del bisturí estrecho en lo profundo de ella y se secciona por pequeños golpes el ligamento interóseo en Y, cuyas fibras crujen al ser cortadas. La operación ha terminado. Entonces la mitad anterior del pie es llevada fuertemente hacia fuera, llegando a la hiper-corrección del varus. Queda una herida ampliamente abierta, cuyos bordes se separan dos o tres centímetros. La hemorragia es insignificante: no hay que ligar. Yo opero siempre bajo la isquemia obtenida con la venda de Esmarch: es más cómodo; más limpio, y sobre todo, se distingue mejor el campo operatorio no manchado por la sangre.

No aplico inmediatamente el vendaje enyesado: hago una cura antiséptica compresiva, cuyo objeto es cohibir la hemorragia y dejar la herida limpia. Al cuarto día, renuevo cuidadosa y rápidamente la cura y pongo un vendaje enyesado, manteniendo el pie en hiper-corrección, es decir, la punta hacia fuera. El enyesado llega por arriba hasta abajo de la rodilla; no incluyo, como otros hacen, esta articulación. Por debajo, dejo al descubierto los dedos, lo que me permite juzgar el estado de la circulación y por tanto, el grado de compresión del pie.

Mi costumbre es mantener el enyesado dos meses: transcurrido que han, lo quito y encuentro la herida cicatrizada del todo y el varus corregido. Por algún tiempo coloco una venda de gasa formando ocho de guarismo en el dorso del pie, con objeto de sostenerlo en posición normal. Cuando el niño está en tiempo de andar, se le calza con una botita alta y un poco recia. Nada más. Los niños cuanto más andan, más afirman sus pies sobre la región plantar. Contra lo que pudiera temerse teóricamente de una sección tan extensa y profunda, queda un pie sólido, fuerte y útil en sus funciones para toda la vida.

Así he operado mis veintiseis niños, que representan 43 pies varus, 17 dobles, 6 derechos, 3 izquierdos, todos con éxito rela-

tivamente satisfactorio, aunque claro está, que dentro de este éxito general, se dan grados de mayor o menor perfección. No he tenido, por fortuna, accidente en la operación, ni complicaciones después de ella.

CONCLUSIONES

- 1.º El pie varus-congénito viene siempre con equinismo: puede llamarse varus-equino.
- 2.º El pie varus es doble en más de los dos tercios de casos. Del único es más frecuente el derecho.
- 3.º El pie varus-congénito no se corrige bien sin operación cruenta.
- 4.º Desechadas en el pie varus-congénito, si se opera en la primera infancia, las intervenciones sobre el esqueleto.
- 5.º La operación de elección es la del Phelps-Kirmisson: arrotomía medio-tarsiana y sección del ligamento en Y.

**OBSERVACIONES
DE PIE VARUS-EQUINO CONGÉNITO**

OPERACION DE PHELPS-KIRMISSON

1 — Niña J. L. — 6 meses — Doble	— Op. 4 Abril	1903	
2 — Niño B. M. — 8 meses — Doble	— Op. 22 Febrero	1904	
3 — Niño G. J. — 10 meses — Doble	— Op. 8 Abril	1904	
4 — Niño T. I. — 12 meses — Doble	— Op. 18 Noviembre	1904	
5 — Niña M. V. — 8 meses — Doble	— Op. 9 Marzo	1909	
6 — Niño A. A. — 1 mes — Doble	— Op. 4 Marzo	1914	
7 — Niño A. G. — 2 meses — Doble	— Op. 4 Marzo	1914	
8 — Niño P. R. — 18 meses — Doble	— Op. 12 Marzo	1914	
9 — Niña T. F. — 3 meses — Doble	— Op. 12 Marzo	1914	
10 — Niño A. B. — 7 meses — Derecho	— Op. 18 Marzo	1914	
11 — Niña C. G. — 14 meses — Izquierdo	— Op. 11 Febrero	1914	
12 — Niño P. R. — 6 meses — Doble	— Op. 5 Noviembre	1914	
13 — Niño F. L. — 7 meses — Derecho	— Op. 5 Noviembre	1914	
14 — Niño R. G. — 4 meses — Doble	— Op. 27 Enero	1916	
15 — Niña D. G. — 10 meses — Derecho	— Op. 29 Febrero	1916	
16 — Niño C. A. — 21 meses — Doble	— Op. 9 Marzo	1916	
17 — Niña M. Y. — 18 meses — Derecho	— Op. 11 Enero	1917	
18 — Niño A. S. — 1 año — Doble	— Op. 25 Enero	1917	
19 — Niño A. P. — 4 meses — Izquierdo	— Op. 25 Enero	1917	
20 — Niño P. R. — 4 meses — Doble	— Op. 8 Abril	1918	
21 — Niño M. R. — 11 meses — Doble	— Op. 20 Diciembre	1918	
22 — Niño L. F. — 2 meses — Doble	— Op. 20 Diciembre	1918	
23 — Niña M. P. — 11 meses — Derecho	— Op. 14 Enero	1919	
24 — Niña P. T. — 11 meses — Derecho	— Op. 18 Febrero	1919	
25 — Niño E. J. — 6 meses — Izquierdo	— Op. 28 Marzo	1919	
26 — Niña S. S. — 14 meses — Doble	— Op. 28 Octubre	1919	
Pies dobles	17 ... 34		
Derecho	6 ... 6	Niños	17
Izquierdo	3 ... 3	Niñas	9
 Totales.....	26 ... 43	Total.....	26

Publicado en *Archivos Españoles de Pediatría*.

CATEDRA DE CLÍNICA

QUIRÚRGICA (1.^o Y 2.^o CURSOS)

CATEDRATICO *Dr. D. Ricardo Lozano Monzón*

PROFESORES AUXILIARES *D.^{res} Manuel Fernández Casas.*

» » *Luis de Abajo Zamorano*

ALUMNOS INTERNOS *Ezequiel Porta.*

» » *José María Reparaz.*





ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA



ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

34

CLÍNICA QUIRÚRGICA

DR. LOZANO

ESTADÍSTICA NOSOCOMIAL DEL DEPARTAMENTO CLÍNICO DEL DR. LOZANO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA, CORRESPONDIENTE AL CURSO ACADÉMICO DEL 20 DE OCTUBRE AL 30 DE ABRIL DE 1919

FRACTURAS

14 ENFERMOS: 13 CURADOS; UNO MUERTO

Tres del antebrazo. Cinco del húmero. Cuatro de los huesos de la pierna. Dos de la rótula. Todos curados menos uno; el cual sufrió una fractura de la tibia. Se había desarrollado una infección de gangrena gaseosa que obligó a amputarle la pierna sin evitar la septicemia, que le produjo la muerte. Los restantes casos de fractura de la pierna llegaron a la clínica con heridas infectadas y

CLINICA QUIRURGICA

35

se curaron sin deformidad y sin accidentes, merced a la extensión continua a la helioterapia y a la supresión de todo drenaje, no obstante existir alguno con fracturas múltiples. Las fracturas de la rótula fueron tratadas en ambas piernas cruentamente, con sutura metálica, del cual procedimiento estamos más satisfechos cada día, tanto por la rapidez con que llega la curación cuanto por la integridad funcional que proporciona. En las fracturas del antebrazo hemos empleado nuestro vendaje de yeso fenestrado, que substituye ventajosamente a los otros procedimientos de extensión continua y que jamás ha dado lugar a parálisis isquémicas. En las fracturas del codo, variedad del condilo externo, la intervención cruenta inmediata con sutura del fragmento nos ha dado, como siempre, magníficos resultados.

Como caso interesante, existe en nuestros casos uno con parálisis completa de todo el miembro torácico, que se presentó inmediatamente a un traumatismo intenso sobre el hombro. Fué al caer sobre una escalera. Se presentó en la clínica tres meses después y pudimos apreciar una fractura del cuello de la escápula, cuyo fragmento interno había engatillado todo el plexo braquial y también la arteria axilar, que milagrosamente permanecía intacta entre las desigualdades del fragmento óseo. Caso es éste que explica esas parálisis braquiales, que han sido objeto de tantas teorías. Su estudio no tiene sitio adecuado en este trabajo.

LUXACIONES

5 ENFERMOS: 5 CURACIONES

Las luxaciones irreductibles y antiguas del hombro, las tratamos desde hace algunos años, cruentamente, soltando las adherencias y los tendones que fijan la cabeza del húmero por dentro de la apófisis coracoides y restituyendo dicha cabeza a la cavidad glenoidea, donde se fija por un punto de sutura que atraviesa

la cabeza del húmero y la apófisis acromión. Este procedimiento empleado en uno de estos enfermos, dió resultados completos. En otros casos correspondientes a cursos académicos anteriores, nos sirvió el acto operatorio para descubrir fracturas del cuello anatómico o del trocante mayor, las cuales, siendo la causa de la irreductibilidad y no habiendo sido acusadas en la radiografía, pudieron ser tratados convenientemente merced a este sistema de tratamiento, que pone al descubierto toda la región del hombro. Tenemos en nuestra estadística global dos casos de implantación de la cabeza del húmero en la diáfisis del mismo hueso con buen resultado funcional, que serán estudiados en ocasión oportuna.

ABSCESOS

9 ENFERMOS: 9 CURADOS

Cuatro eran tuberculosos: del brazo; Pottico; de la cadera; ganglionar del cuello; escrotal. Cinco eran agudos: de la cara; de la mama; dos perineales; de la mano.

Los tuberculosos fueron tratados por punción o por incisión sin inyecciones modificadoras. Los enfermos pasaron a su domicilio curados del absceso, para continuar el tratamiento antituberculoso. Los agudos fueron todos curados; pero uno de los perineales marchó de la clínica con el encargo de volver para inspeccionar la uretra origen del absceso.

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

2 ENFERMOS: UNO CURADO; OTRO EN EL MISMO ESTADO

Uno de ellos tenía el proyectil alojado en el codo, le fué extraído y marchó curado con integridad funcional. El otro entró

en la clínica con una fístula estercorácea en el hipocondrio izquierdo, consecutiva a un balazo que entró por la región lumbar y salió por el sitio de la fístula. Durante el curso académico anterior se hizo a este enfermo una operación plástica de la pared con objeto de ocluir la fístula. Esta permaneció cerrada largo tiempo, pero volvió a abrirse.

Ahora le hemos hecho la laparotomía media y una enteroanastomosis de la última porción del ileon con el colon descendente, excluyendo el resto del colon, en cuyo ángulo esplénico parecía existir una fístula estercorácea, según vimos en el acto operatorio.

Con gran sorpresa observamos que la fístula persistía después de la operación, lo cual nos hizo pensar que además del colon había sido perforado otro u otros tramos intestinales, conglomerados en las masas del hipocondrio izquierdo. Esta contingencia es de temer en los balazos del vientre y ha de tenerlo presente el cirujano, cuando interviene inmediatamente al traumatismo. Entonces, por estar sueltas todas las asas intestinales, será momento de atender a cada una de ellas.

FISTULAS DEL ANO

10 ENFERMOS: 10 CURACIONES

Las fístulas del ano han sido operadas en su mayoría sin hacer estancia en la clínica y algunos han marchado a su pueblo sin terminar de curar. Aun los de la clínica fueron dados de alta (por apremios de los solicitantes de ingreso), antes de terminar su curación. Por lo tanto, la curación significa que la fístula estaba próxima a curarse y que la cicatrización se realizaba en condiciones normales.

FIMOSIS

2 ENFERMOS: 2 CURADOS

ADENITIS TUBERCULOSAS

3 ENFERMOS: 3 MEJORADOS

Todos fueron tratados por punción y aspiración del pus y sabido es que este tratamiento no es radical, sino coadyuvador del tratamiento higiénico antituberculoso, el cual necesita meses y años para producir efectos curativos.

Advertiremos que en la clínica no se admiten las adenitis tuberculosas no supuradas, para evitar la agravación que habían de sufrir confinándolas en las salas.

ENDOMETRITIS

1 ENFERMA: CURADA

Se le hizo un raspado previa dilatación del cuello y seguido de toques de tintura de yodo.

GLEOMIR

HIDROCELE

UN ENFERMO CURADO

Se le hizo la extirpación completa de la vaginal.

AGUJAS Y CUERPOS EXTRAÑOS

5 ENFERMOS: 5 CURADOS

Todos los casos, menos uno, fueron de agujas introducidas en los tejidos de la mano, que se extrajeron previas anestesia y hemostasia, obteniendo la curación por primera intención, sin ninguna alteración funcional. Para obtener estos resultados, además de buscar la aguja con todo cuidado, respetando hasta los filetes nerviosos más pequeños, es necesario que el enfermo esté inmóvil completamente y la región exangüe, lo cual no puede obtenerse con la anestesia local. También la radiografía la empleamos en todos los casos, para fijar el sitio de la aguja. Con estas precauciones la operación resulta muy simple; mientras que sin ellas puede adquirir gravedad y conducir al fracaso, que significa no encontrar la aguja. El caso último se refiere a un internado del Camerón, que tenía unos trozos de plomo en el espesor de la tibia que le fueron extraídos. Ofrecía la particularidad de que ignoraba cómo, ni cuándo había recibido estos cuerpos extraños.

OSTEITIS

14 CASOS CON 14 CURACIONES

Entre estos casos hay osteomielitis tuberculosas y estafilocócicas localizadas y difusas. Las tuberculosas han sido tratadas por raspado sin causar estancia los pacientes. Han sido realizadas una amputación del muslo, otra de la pierna y una del dedo grueso, por hallarse los casos tan avanzados que no permitían otra terapéutica. Así, por ejemplo, una de la amputadas llegó a la Clínica operada anteriormente por otro cirujano y con una fractura del fémur en el sitio de la osteitis. Todavía se intentó en esta enferma conservar el miembro; pero como no aparecía la consolidación a pesar de los meses y ante un estado precario general se decidió la operación. El otro amputado era un enfermo de 37 años con anquilosis de la rodilla y un foco extenso de la tibia, todo lo cual lo padecía desde la edad de la infancia. El estado trófico de las partes blandas por debajo de lesión tan antigua imponía la amputación desde los puntos de vista económico y social.

Hemos realizado dos desarticulaciones de dedos por espinas ventosas; pero en la clínica particular las tratamos conservadora-mente con el mejor éxito. En la Estadística sobresale como caso interesante el de una enferma con osteitis de un metacarpiano, a la cual, tras la extirpación de éste y en la misma sesión opera-toria, se le hizo un injerto óseo, tomado de la tibia y de la misma extensión del hueso extirpado. El éxito fué completo y merece repetirse en las osteitis de las falanges antes de ejecutar su extirpación.

LUPUS

DOS CASOS: LOS DOS CURADOS

Fueron tratados por raspados, cauterización y curas sucesivas con pirogallo.

En la clínica realizamos estos raspados, cual coadyuvantes del tratamiento posterior, con Rayos X y lámpara de cuarzo. Sólo practicamos el raspado en los más exuberantes. Los demás son enviados desde el primer momento al departamento radiológico.

CICATRICES RETRACTILES

4 CASOS: 4 CURADOS

Dos de estos tenían cicatrices extensísimas en la axila, que fijaban el brazo al tronco impidiendo en absoluto los movimientos de aquél. Se extendían las cicatrices desde la axila hasta el codo. El uno tenía 7 años y el otro 22. Fueron tratados por una autoplastia por deslizamiento y con injertos tomados del muslo.

Una enferma tenía cicatrices tan extensas en el miembro abdominal, que fijaban la pierna sobre el muslo en ángulo recto y se trató con grandes colgajos por rotación, tomados del muslo. Salió de la clínica al final de Mayo por haberse clausurado ésta. Le faltaba por cicatrizar pequeñas heridas en el muslo, pero el colgajo principal existente a nivel del rombo poplitéo había prendido perfectamente.

ARTROCACES

4 CASOS: 4 CURADOS

Dos fueron amputados inmediatamente a su ingreso en la Clínica. Sufrían su artrocace en la rodilla.

Dos fueron resecados por artrocace: en la rodilla uno y en el tobillo el otro. Este último por nuestro procedimiento.

Hemos de repetir una vez más que sólo admitimos en la Clínica los que necesitan amputación o los que una resección rectificadora. Los restantes son tratados conservadoramente.

HEMORROIDES

2 ENFERMOS: 2 CURACIONES

Se les hizo la extirpación y cauterización.

CANCERES

16 CASOS: 11 CURADOS; 3 MUERTOS; 2 ALIVIADOS

Tres de la mama, cinco del estómago, uno del intestino recto, uno del cuello, dos del labio inferior, uno de la frente, uno de la vejiga urinaria, uno de la lengua y uno de la pierna.

Los aliviados son: El canceroso de la vejiga; y uno de cáncer gástrico.

El primero sufrió la resección de la vejiga y marchó a su pueblo con una fístula hipogástrica.

El segundo tenía un cáncer gástrico, sumamente extenso, que no pudo ser extirpado y se le hizo una gastroenterostomía paliativa.

Los fallecidos fueron: Dos de cáncer de estómago; otro de cáncer de la pierna, que fué amputado en estado de gran postración, pues tenía sesenta y cinco años de edad y llevaba varios de enfermedad. Además, como ocurre siempre en estas úlceras antiguas cancerosas, los linfáticos situados por encima de la lesión estaban intensamente infectados de microbios de putrefacción, anaerobios, que infectaron la herida de amputación no obstante haberse tomado las debidas precauciones.

En el cáncer de la lengua seguimos fieles a la extirpación cruenta del cáncer, porque todos los demás recursos terapéuticos, desde la abstención hasta el radium no solamente son ineficaces sino que agravan la lesión.

HORNOS INSTITUCIONES ROBERTO

HERNIAS

21 CASOS: 21 CURADOS

En las hernias seguimos practicando el procedimiento de Bassini y casi todos los casos han sido operados por el auxiliar de la Clínica, Dr. Fernández Casas. Son tantos los enfermos de hernias que vienen a la Clínica, que si admitiéramos a todos quedarían pocas camas para las demás enfermedades. Contrastá la afluencia de enfermos ahora con lo sucedido los primeros años de nuestra vida de catedrático.

En dicha época era frecuentemente que los enfermos no aceptasen la intervención quirúrgica y bastantes veces se marchaban asustados de nuestro consultorio, por temor a la operación. Hasta nuestros colegas de aquella época apoyaron alguna vez la aversión

hacia la operación. Actualmente, ya hemos dicho que nos abruma el número de herniados. Cosa que no debe extrañarnos, contemplando la anterior estadística.

VARICES

UN CASO: CURADO

Disminuye el número de enfermos que acuden a la Clínica, probablemente porque la sencillez de la operación permite ejecutarla en la práctica rural.

Hemos observado en nuestra larga experiencia sobre esta enfermedad que los resultados lejanos no son buenos muchas veces, porque se operan varices que lo son circunstancialmente y no de manera permanente. Dependen, estas varices circunstanciales, de artritismo pasajero o exacerbado, el cual continúa tras de la operación, determinando trastornos tróficos de la piel y dolores; los mismos que el enfermo tenía antes del acto operatorio. Estos deben ser bien estudiados antes de plantear la operación.

APENDICITIS

3 CASOS: 2 CURADOS; 1 FALLECIDO

Esta enfermedad se ve pocas veces en la Clínica de la Facultad de Medicina: los casos que ocurren fuera de la población no son enviados a la Clínica, porque dada la gravedad del cuadro clínico se teme que el enfermo se agrave en el camino; y los casos operables en frío no llegan tampoco, porque en esta región de España predomina el criterio de no operar a los enfermos que se les supone curados. Además, por la experiencia del sanatorio particular y por la que hemos obtenido cuando actuábamos

mos como médico de familia, sacamos la impresión de que no se diagnostican muchos casos de apendicitis. Refiriéndonos a los tres casos que han estado este año en la Clínica, diremos: Que uno fué operado en caliente, cuyo apéndice se encontró rodeado de un absceso. Nos fué enviado por el Dr. Hernández Iribarren, al cual agradecemos desde este sitio su interés por la enseñanza. El otro fué un caso de apendicitis con peritonitis difusa, operado de urgencia la misma noche que llegó a la Clínica: Su apendicitis estalló en el curso de una infección gripeal, cuya infección tenía al enfermo en estado grave ya antes de estallar la apendicitis. Este enfermo sucumbió a su peritonitis generalizada. Fué enviado por el Dr. Oliver, al cual hacemos las mismas manifestaciones de agradecimiento en nombre de la enseñanza.

El tercer caso había sido operado por nosotros el año anterior de un absceso de la fosa ilíaca derecha, cuyo origen parecía del apéndice, aunque no lo era. Por este motivo lo encontramos entre las apendicitis de nuestra estadística, confeccionada por los alumnos internos. Es un caso notable por más de un concepto: Se encontraron en el absceso de la fosa ilíaca derecha, que habíase reproducido este año, seis huesos iguales, pertenecientes a patas de conejos, varios huesos de aceitunas y de ciruela y cálculos biliares. La verdadera cavidad que contenía estos cuerpos extraños era el intestino delgado próximo al ciego.

Creemos que estos cuerpos extraños no pudieron atravesar la válvula ileo-cecal; crearon una fistula intestinal y después un absceso. Este caso, al parecer tan insólito, tiene otro semejante en nuestra estadística de conjunto, que serán estudiados científicamente y con toda amplitud en sitio más adecuado. Pero hoy diremos que sirven estos casos para que los médicos estemos prevenidos al diagnosticar una apendicitis.

Desde el punto de vista anecdotico es interesante este caso, porque demuestra la preferencia de esta enfermita por las patas de conejo, cuyos huesos trituraba por el mismo sitio y en la misma forma, y demuestra también su inclinación a tragarse los huesos de frutas, según nos confirmó ella después de la operación.

QUISTES

10 CASOS: 10 CURADOS

Había tres de hígromas de la bolsa pre-rotuliana infectadas y libres: uno de la muñeca; otro infectado de la bolsa trocantérica. Este último estaba infectado por una osteitis subyacente del trocante mayor. Como especial se halla en la estadística un enorme quiste dermoideo del cuello, colocado profundamente por debajo de la aponeurosis media.

Finalmente se encuentran cuatro quistes hidatídicos del hígado que vienen a aumentar nuestra ya larga estadística que publicamos el año pasado y que comprendía 110 quistes hidatídicos. Prueba evidente de la frecuencia de la enfermedad en nuestro país.

NEFRITIS

3 CASOS: 3 CURADOS

Dos de ellos eran piógenas. Por litiasis y por infección autónoma. En ambas se hizo la nefrectomía. Otro era de origen tuberculoso y también hubo de ser nefrectomizado.

SALPINGITIS

UN CASO: UNA CURACION

Era un caso de salpingitis supurada doble y se hizo la extirpación de ambas trompas.

SARCOMAS Y TUMORES MIXTOS

5 CASOS: 5 CURACIONES

Un caso de sarcoma del riñón, nefrectomizado. Otro del vértice de la escápula, que también fué extirpado por resección del hueso.

Un fibromioma del útero extirpado, conservando la matriz.

Dos casos de tumores mixtos de la parótida, tratados con extirpación de la glándula. Uno de ellos, por su tamaño, requirió una operación bastante laboriosa.

Ambos curaron sin conservar parálisis del nervio facial.

BOCOS

UN CASO: CURADO

Se hizo como siempre la tiroidectomía unilateral, bajo la anestesia local.

PROSTATICOS

4 CASOS: 3 CURADOS; 1 ALIVIADO

Dos de estos eran hipertróficos puros y fueron curados mediante la pastatectomía perineal. Los otros dos estaban complicados con fistulas perineales consecutivas, a prostatitis supuradas, y fueron

tratados uno con uretrotomía externa perineal y otro con talla hipogástrica.

PLEURESIAS SUPURADAS

5 CASOS: 5 CURADOS

Hemos tratado cinco pleuresías purulentas, lo cual significa un contingente mayor que lo ordinario, dada la escasez de casos agudos que acuden a la Facultad de Medicina. Todas ellas eran de naturaleza gripeal. En dos de ellos el análisis nos demostró la existencia exclusiva del estreptococo; fueron tratados con pleurotomía y resección costal y salieron de la Clínica con su fístula que supuraba muy poco.

Los Rayos X acusaban en este momento una gran reducción de la cavidad. Llevaron un curso, después de operados, más benigno que en las pleuresías ordinarias.

ONIXIS

1 CASO: 1 CURADO

Extirpación de la uña y de su matriz, para evitar la aparición de otra nueva.

GANGRENA SENIL

1 CASO: 1 MUERTO

Amputación del muslo. Falleció de agotamiento y arterioesclerosis, un mes después de la operación. Tenía la edad de 80 años.

PIEL VALGUS

UN CASO: UNA CURACION

Era una niña de 20 meses, a la cual se le hizo la reducción incruenta con vendaje enyesado.

Es de notar el hecho de que hace 10 años acudían a la Clínica muchos enfermos con deformidades de los pies. La disminución que se observa en esta concurrencia se debe indudablemente a los progresos de la cirugía conservadora y a la mayor pericia que poseen ya los Licenciados en Medicina cuando salen de las Facultades.

COLELITIASIS CON OBSTRUCCION DEL COLEODOCO

2 CASOS: 2 CURADOS

Se hizo en ambos la colecistectomía con coledocotomía.

Esta enfermedad necesita entrar de lleno en la cirugía, en lugar de ser tratada como gastralgia, úlcera gástrica o indigestión. Actualmente puede decirse que sólo acuden al cirujano las litiasis, con graves complicaciones, principalmente infecciosas; aquellas que tienen obstrucciones permanentes; si no son casos con hepatitis supurada o irremediables cirrosis.

ULCERAS GASTRICAS Y DUODENALES Y ESTRECHECES PILORICAS

14 CASOS: 13 CURADOS; 1 MUERTO

Fueron tratados 8 por gastroenterostomías. 1 gastrectomía y 4 laparotomías. De estos últimos murió uno que había sido gastroenterostomizado hacía años y vino a la Clínica de nuevo con grandes gastrorragias y un estado de anemia intensa. Se le hizo una raquianestesia alta y ante el estado de gravedad que ésta le produjo, hubo de suspenderse la operación.

Había entre los enfermos tres de úlceras duodenales, cuatro estenosis y las restantes eran úlceras del antro-pilórico, que producían síndrome estenosante.

NEUROPATHIAS

6 ENFERMOS: 4 CURACIONES; 2 ALIVIOS

Los casos quirúrgicos del sistema nervioso son siempre interesantes.

Uno sufría ataques epilépticos y presentaba en la mitad izquierda del hueso frontal una ligera depresión congénita (el enfermo tenía 19 años), y algunas venas dilatadas que hubieron de hacernos diagnosticar un angioma congénito del cerebro. Se hizo una craniectomía y se halló efectivamente una formación quística que fué extirpada. El enfermo salió de la Clínica sin haber tenido ataques epilépticos después de la operación, período que duró un mes.

Otro enfermo sufría una paraplejia por tumor de la médula implantado en la región dorsal y se le sometió a una laminectomía de cinco vértebras para extirpar el tumor.

Este tenía el tamaño de una avellana. Aumentó la sensibilidad y los movimientos en las piernas tras la operación; pero el enfermo se impacientó y salió de la Clínica cuando se le iba a someter al tratamiento eléctrico adecuado.

Los restantes casos son dos suturas del nervio mediano por traumatismos antiguos; una parálisis infantil, al cual se le hizo la operación de Krause, y un Tic doloroso de la cara.

A este último se le hizo la extirpación del ganglio de Gaserio.

Cuando salió de la Clínica no había tenido accesos dolorosos.

ESPLENOMEGALIA

UN CASO: UNA CURACION

El enfermo vino a la Clínica diagnosticado de quiste hidatídico del bazo y aunque nosotros creímos que no lo era se le hizo una laparotomía exploradora para adquirir certeza. El análisis de la sangre contraindicaba la esplenectomía.

ANQUILOSIS DEL CODO

UN CASO: IGUAL ESTADO

La enferma había sufrido una luxación posterior antigua y había sido operada por otro cirujano. La herida se le infectó y se le desarrolló una artritis. Curada de ésta se presentó a nosotros con una fusión de los tres huesos del codo. Se le hizo una autoplastia con interposición de la aponeurosis fascia-lata, temien-

do que las malas condiciones del caso harían fracasar nuestra intervención ortopédica.

MICROSTOMIA

UN CASO: CURADO

QUISTE DEL PANCREAS

UN CASO: CURADO

Esta enferma es la segunda de esta clase que nosotros hemos visto y que fué operada en el Instituto Rubio, ofrecida por la amabilidad de sus profesores.

El primer caso lo vimos en una autopsia, perteneciente a la Clínica del Dr. Royo.

El único estudio que había llegado a nosotros sobre esta clase de quistes fué uno que publicó hace años el Dr. D. Federico Rubio. Extraña coincidencia de una lesión, la cual en la única ocasión que ha sido operada por nosotros, lo haya sido en el Instituto fundado por el sabio cirujano español.

La historia de esta enferma hace pensar en que la génesis de tales quistes se encuentran en una pancreatitis aguda gangrenosa, cuya secreción o mejor productos líquidos se han conquistado en la cavidad menor de los epiplones a favor de su naturaleza inflamatoria.

En sitio más aproposito nos proponemos tratar de esta cuestión.

ENFERMEDADES DEL INTESTINO COLON

4 ENFERMOS: 2 MUERTOS

Los muertos fueron: uno de tuberculoma del ciego, operado de colectomía. Uno de estreñimiento persistente y doloroso, operado de colectomía.

Somos refractarios a la colectomía en los tuberculomas, pues hemos obtenido buenos resultados con la terapéutica conservadora, como hemos dicho en nuestro libro *Tuberculosis*; pero si operamos este caso fué porque su posición social no le permitía seguir la terapéutica conservadora; despedirlo de la clínica era condenarlo a morir. Su tuberculoma había traspasado las paredes del intestino y no permitió una técnica perfecta. Murió de peritonitis.

El caso del estreñimiento tenía fuerte acodamiento del ciego. Su estado general precario, no le permitió soportar la operación. Los otros dos casos lo fueron por cáncer del ciego y por colitis ulcerosa crónica. Ambos curaron.

CASOS NO OPERADOS, PERO QUE CAUSARON ESTANCIA EN LA CLINICA

PERITONITIS TUBERCULOSAS

5 CASOS GRANDEMENTE ALIVIADOS

Tenemos como sistema no operar estas peritonitis, por estimar que la operación deja la enfermedad en el mismo estado. Claro, que el sistema tiene distinta aplicación, según las circun-

tancias, entre las cuales está la forma de la enfermedad, la edad del enfermo y otras que no podemos estudiar ahora. Algunas veces se necesitan pequeñas intervenciones complementarias del tratamiento médico, como punciones, raspados de fístulas, etc. El tratamiento médico se hace a base de la tonificación general y la *Helioterapia* directamente al sol o con la lámpara de cuarzo. Generalmente curan estos enfermos. Si los nuestros acusan un alivio solamente es porque no hubo tiempo suficiente en los meses que dura el curso académico para que se curase la peritonitis, que dura como término medio dos años.

ARTROCACES

4 CASOS

Tres salieron de la Clínica en buen estado e inclinados hacia la curación. Uno curado.

Este último era una coxalgia histérica; con la sugestión que despertó un vendaje enyesado, salió curada en dos meses. Generalmente rechazamos los artrocaces, al pedir ingreso en la Clínica, porque ocupan cama que podría emplear otro enfermo más necesitado de hospitalización; y porque los artrocaces se agravan hospitalizados. Algunos casos se admiten por circunstancias que no son del momento y en estos casos hemos visto el beneficio que reciben, instruyéndose en las normas terapéuticas que han de seguir después en su domicilio, especialmente en el reglamento helioterápico. En otras ocasiones el uso de los Rayos X y de la lámpara de Cuarzo, aplicados por corto tiempo en la Clínica, proporcionales un gran avance hacia la curación. Uno de los casos a que hace referencia la estadística tenía una fístula que le habían hecho en otra capital de provincia. Este caso podía servir de demostración de lo funesto que resulta la operatoria en las coxartrocaces, casi siempre. Estas fístulas o se curan con el tratamiento conservador o hay que dejarlas por incurables. En

este enfermo de 55 años de edad, de grandes resistencias y con un miembro oscilante acortado y privado de sus funciones, se planteó el problema de hacer nada o la desarticulación coxofemoral. El enfermo no quiso aceptar. Esta desarticulación no tiene indicación en la mayor parte de los coxálgicos faltos de energías para sotenerlas.

GASTROPATHIAS

3 ENFERMOS: CURADOS

Generalmente a la Clínica solo acuden gastrópatas avanzados, que no pueden trabajar y que han perdido de fuerzas. Pero alguna vez se nos presentan casos de gastropatías iniciales.

A éstos pertenecen los tres casos, de los cuales uno sufría úlcera y dos gastritis con hiperclorhidria.

Los tres ingresaban con propósito de someterse a la operación; pero el primero renunció a ella cuando se le propuso un mes después de su ingreso, por creerse curado merced al tratamiento médico seguido en la Clínica. Las otras dos fueron enviadas a un departamento médico, por no demostrarse la existencia de la úlcera en laparotomía exploradora. Los tres casos prueban la inclinación natural de los enfermos a ser operados cuando sufren del estómago y la obligación del cirujano de hacer detenida investigación de los síntomas, ante de tomar el bisturí.

ADENITIS SIFILITICAS

UN CASO: CURADO

CISTITIS AGUDA

UN CASO: CURADO

Esta cistitis se admitió porque en el primer interrogatorio había síntomas que parecían una tuberculosis, pero la cistoscopia y el cateterismo ureteral desecharon esta enfermedad.

SARCOMA

5 CASOS: 1 ALIVIADO; 2 EN EL MISMO ESTADO; 2 MUERTOS

El aliviado fué un sarcoma del maxilar inferior en su rama horizontal, que fué sometido a las inyecciones de licor de Colley con ligero alivio. Al proponerle la intervención quirúrgica pidió el alta.

En su decisión influyeron seguramente las pocas molestias que hasta entonces producía el sarcoma e influencias de personas extrañas que se dejan sentir cuando un enfermo permanece largo tiempo en la Clínica y es objeto de repetidas observaciones ante los alumnos.

El muerto ingresó en la Clínica bajo la condición de incurable; pero era un caso muy útil para la Enseñanza. Ingresó con una retención urinaria de mes y medio; la vejiga repleta de orina llegaba por encima del ombligo. Su estado general era muy grave. Se trataba de un muchacho de 25 años.

Se diagnosticó de sarcoma de la pelvis y se consideró como tal el abultamiento de la línea media; con el cateterismo se extrajo la orina e instantáneamente desapareció la tumoración que había dado cinco litros de orina negra, putrefacta y amoniacial. Como es natural nos produjo una sorpresa momentánea, de la cual sali-

mos reconociendo nuevamente al enfermo y hallando un sarcoma del sacro y del hueso ilíaco por debajo del estrecho superior de la pelvis. Este era pequeño comparado con el volumen de la vejiga, pero era suficiente para comprimir el plexo sacro y determinar la parálisis vesical. El enfermo estuvo dos meses en la Clínica tratado con el suero Colley y tratado con inyecciones de jugo sarcomatoso, extraído de otro enfermo, paciente de un sarcoma gigantesco del muslo. No se obtuvo ningún resultado y el enfermo sucumbió por obstrucción de los uréteres en un ataque de uremia aguda. Figura su fotografía en nuestro reciente libro de "Neoplasmas".

Los otros dos casos se refieren a sarcomas gigantes del fémur: Uno inoperable; el otro operable por desarticulación coxo-femoral o decolación del fémur que la familia no quiso aceptar. En ambos el licor de Colley se mostró sin efectos.

El último caso se refiere a una muchacha con un sarcoma del trocánter mayor del tipo de mieloplaxas, que salió de la Clínica aliviada con el suero Calley y según noticias posteriores se hallaba casi curada, merced al tratamiento con dicho líquido.

CÁNCERES

2 CASOS: EN EL MISMO ESTADO

Se trataba de dos cánceres, el uno reproducido en la mano después de una operación hecha en otro Hospital, y que ingresó en la Clínica calificada de incurables, iniciándose en ella el estado caquético.

El otro era un enfermo de cáncer del estómago, en tan precario estado, que sucumbió sin poder hacer nada para su curación.

ENFERMEDADES MÉDICAS

3 CASOS: PASARON AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA EN IGUAL ESTADO

Uno era de raquitismo; otro de cirrosis del hígado y otro diabético.

FISTULA LUMBAR

UN CASO: CURADO

Tras la extracción de un punto de seda, residuo de una nefrectomía, operada el año anterior.

ARTRITIS GONOCOCICA

UN CASO: CURADO

Esta enferma se curó de su artritis intensísima con salicilato, inyecciones intravenosas de oxicianuro y diatermia. Quedó con anquilosis incompleta.

ULCERA ATONICA DE LA PIERNA

UN CASO: CURADO

Se curó con el reposo, el masaje, la fulguración y el yoduro potásico.

Aunque la curación no puede tomarse como definitiva, ya que en este caso, como en todos los de su especie, subsisten las causas que determinan la ulceración.

OSTEITIS

UN CASO: CURADO

Con la tonificación general, Rayos X y lámpara de Cuarzo. Se trataba de una osteitis de metacarpiano.

CRYPTORQUIDIA

UN CASO: IGUAL ESTADO

Después de ingresar en la Clínica no aceptó la operación.

FISTULA PERINEAL

UN CASO: CURADO

Era consecutiva a una prostatectomía, hecha el año anterior: se le trató con limpieza y curas adecuadas.

NEFRALGIA

UN CASO: EN EL MISMO ESTADO

Era un enfermo que no quiso aceptar la intervención quirúrgica que se le propuso para extraer un cálculo del riñón, causa probable de su nefralgia.

PLEURESIA SEROSA

Se le hizo una toracentesis y marchó inmediatamente a su domicilio.

OVARALGIA

UN CASO: IGUAL ESTADO

Era un caso de los que tanto abundan en las Clínicas, con síntomas que bien pueden ser de una neuropatía genital, bien de

una tuberculosis renal en primer período, bien de una salpingitis. Para determinar su enfermedad ingresó en la Clínica y marchó voluntariamente sin fijar el diagnóstico, aunque todo hacía pensar en una neuropatía.

QUEMADURAS

DOS CASOS: CURADOS

Eran úlceras antiguas, consecutivas a quemaduras y se trataron con el Bálsamo del Perú.

FISTULA DEL CONDUCTO DE STENON

UN CASO: CURADO

Se le hizo el cateterismo y las curas adecuadas.

ESPINA BIFIDA

UN CASO: EN EL MISMO ESTADO

 Aconsejamos a la madre de la enferma volver cuando ésta tuviese más edad, pues entonces solo contaba un año y carecía de resistencias para soportar la operación radical.

PARALISIS

4 CASOS: 2 ALIVIADOS; 2 IGUAL ESTADO

El enfermito que salió en igual estado, fué admitido para determinar si todavía conservaba vivo algún vientre muscular. Como no hubiese ninguno en ambos miembros abdominales, se le dió de alta.

Había un caso verdaderamente notable, pues se trataba de una niña de 3 años, con deformidades en los cuatro miembros por parálisis, contracturas y dislocaciones articulares. Tenía dislocación de ambas caderas, contracturas de los músculos de las piernas, contractura de los flexores del antebrazo y parálisis de los extensores. Era un verdadero polichinela. Se hizo la reducción de la luxación congénita de un lado, con mediano resultado, renunció a la intervención del lado opuesto, pues se temía fundamentalmente que el estado de los músculos no ayudase a mantener la reducción y además porque el estado de los brazos hacían inútiles todos los sacrificios.

La niña tenía antecedentes de una meningitis y los dientes de Hutchinson, que hacían sospechar la enfermedad específica. La reacción de Wassermann así lo demostró.

Un tercer caso salió aliviado de la Clínica, mediante los tónicos y aplicaciones eléctricas, pues se trataba de una parálisis de las anteriores de la pierna que no habían llegado a dar reacción de degeneración. Se consideró como un exceso acudir a la artrodesis del tobillo que hacemos en casos parecidos.

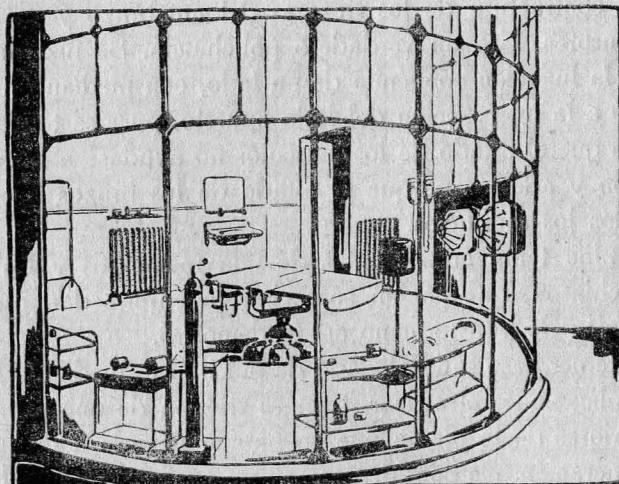
El cuarto caso que salió aliviado era idéntico al anterior.

ENFERMOS SIN DETALLES

18 CASOS

Es una laguna de nuestra organización lo que representan estos casos y que no hemos podido llenar a pesar de veinte años de esfuerzos consecutivos.

Las causas no son para mencionadas en este punto: Solo diremos que no renunciamos a combatir estas causas porque la perseverancia nos ha dado una organización de la Clínica que no es perfecta, pero tampoco es común en nuestro país.



SALA DE OPERACIONES

CONSULTORIO PUBLICO

Asistieron 197, sin contar los que causaron estancia.

Artrocaces	6
Ciática	2
Colitis	1
Linfangitis	2
Contracturas musculares	1
Tumor cerebral	1
Hidrocele	1
Flemones	5
Micosis Fungoide	1
Panadizos	8
Cistitis	1
Genu-Valgun	1
Varicela	1
Bocio	1
Abscesos urinosos	1
Pleuresías	2
Anemias	3
Debilidad muscular consecutiva, fractura	1
Hipertrofia prostática	1
Artritis crónica por atrofia muscular	1
Ulcera de estómago	1
Neuralgia del trigémico	1
Peritiflitis	1
Higroma	2
Adenoma	3

Ulcera atónica	2
Agujas enclavadas	1
Estomatitis	4
Otitis	2
Adenitis tuberculosas	8
Osteitis	17
Reumatismo	3
Quemaduras	2
Parálisis infantil	4
Mancha cutánea	1
Quiste sebáceo	2
Peritonitis tuberculosa	1
Heridas por arma de fuego	1
Fracturas	5
Bursitis	2
Neuralgia del braquial e Hidrocefalía	1
Ulcera del duodeno	1
Hemorroides	1
Esguinces	2
Sífilis	4
Chancro venéreo	1
Fístula dentárea	1
Pie plano	1
Atrofia muscular	1
Hernias inguinales	2
Estrechez pilórica	1
Otras parálisis	3
Tuberculosis renal	1
Cefalalgia	1
Heridas	1
Neuritis	3
Caries dentárea	1
Escoliosis	1
Cáncer	7
Orquitis	1
Luxaciones	2

Eczema	4
Antrax	1
Retracción de psoas	1
Tumor del mesenterio	1
Tenosinovitis	2
Deformidades	2
Bubones	1
Dispepsias	2
Fístula del cto. Stenon	1
Hernia línea alba	1
Condilomas	1
Espina bífida	1
Abscesos	4
Sarna	1
Sarcoma	3
Luxación congénita	2
Varices	4
Fístula de ano	2
Ascitis	1
Quistes hidatídicos	1
Dermatitis	2
Epididimitis	1
Pie varus	1
Tuberculosis pulmonar	1
Mal de Pott	1
Callo deforme	1
Debilidad senil	1
Sin detalles	8



MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

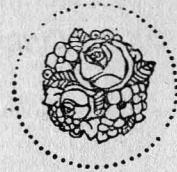


CATEDRÁTICO Dr. *Juan Bastero Lerga*.

PROFESOR AUXILIAR . . . Dr. » *Cirilo Tomás Lerga Luna*.

ALUMNO INTERNO » *Victoriano Martínez Lalueza*





ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA
LEGAL Y DE LA TOXICOLOGÍA EN LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

DR. J. BASTERO LERGA

“La Medicina no se ocupa solamente del estudio y de la curación de las enfermedades que affigen al hombre, sino que puede ser todavía más útil, poniendo sus conocimientos al servicio de la organización y funcionamiento del cuerpo social.”

LACASSAGNE.

I

La función social y las numerosas relaciones de la Medicina con las diferentes legislaciones, constituyen la Medicina política, la cual procura por la Salud pública y por la Justicia, las dos expresiones mas sublimes del orden material y del orden moral; de estos dos objetivos diferentes surgen la Higiene y la Medicina legal.

La Medicina legal y la Toxicología, constituyen en España una asignatura, para los efectos académicos, desde que como tal disciplina, se incluyó en el cuadro de enseñanzas del período de la Licenciatura en Medicina, por la Ley de Instrucción pública del inolvidable Ministro D. Claudio Moyano.

Esta asociación de materias, basada en razones económicas y no científicas ni pedagógicas, admisible al promulgarse dicha Ley, pero hoy inaceptable, ha originado en algunos, el concepto equivocado de considerar a la Toxicología como un apéndice obligado de la Medicina legal, y nada más lejos de la realidad, pues la Toxicología es una ciencia constituida, con sujeto de estudio y objeto o finalidad bien determinados, debiendo considerarse como la genuina Patología de la intoxicación.

Buen número de las asignaturas del primitivo cuadro de enseñanzas, comprendieron varias materias, las que, por reformas posteriores, han ido desdoblándose, así, por ejemplo, la Anatomía patológica fué separada de la Patología general, con la que constituyó una asignatura, y la de Enfermedades de la infancia, se emancipó de su consorcio con la de Enfermedades de la mujer en 1886; y posteriormente, han venido a constituir asignaturas la Oftalmología, la Otorrinolaringología, la Sifiliografía y Dermatología, que antes eran capítulos de la Patología quirúrgica; y únicamente, la Medicina legal, no ha logrado separarse de la Toxicología, a pesar de que su desdoblamiento esta justificadísimo, por su naturaleza, por la distinta finalidad, y por el gran caudal de hechos y verdades científicas que cada una de ellas atesora, y el escaso tiempo de un curso académico, para desarrollar tan interesantes materias. Si se quiere que la enseñanza sea provechosa, se hace preciso se considere la Toxicología como asignatura independiente a los efectos académicos, cursándose inmediatamente después de la Terapéutica farmacológica.

Siendo preceptiva, la actual denominación de Medicina legal y Toxicología, para los profesores que han de enseñarla y para los alumnos que han de aprenderla, y por lo que respecta a su enseñanza teórico-práctica en la Facultad de Medicina de Zaragoza, hemos dado la prelación a la Medicina legal, teniendo que

salvar serias dificultades, reduciendo el estudio de ciertas materias a lo más elemental, a fin de reservar algún tiempo para el estudio de la Toxicología.

La Medicina legal, ciencia que aplica sus conocimientos para la resolución de las cuestiones de Derecho penal, civil y administrativo, requiere del médico legista, en ciertos casos, el conocimiento anatomo-fisiológico para la determinación de la individualidad de un sujeto; el perito médico habrá de entender en el reconocimiento de objetos, cuerpos de delito y de huellas resultantes de un acto criminal, y habrá de recurrir con harta frecuencia a la determinación de sus caracteres físicos, macro y microscópicos, espectrales y químicos, mediante el correspondiente examen o análisis.

El diagnóstico diferencial de la muerte real y de la aparente, así como el de la etiología de la muerte súbita, requieren el estudio y valoración de los signos tannatológicos, y su comprobación por la atenta observación, por la vía experimental y por el examen anatomo-patológico. La muerte por asfixia, exige del perito médico, noción clara del mecanismo de la muerte por privación de aire, y de los signos que la denuncian, en sus diversas formas y variedades.

El conocimiento de la importancia de las lesiones inferidas, servirá de base al perito, para deducir las consecuencias que pueden tener para la salud o para la vida del ofendido, y por ende, para la calificación jurídica por el juez, del hecho perpetrado; y habrá de fundamentar el perito médico, el diagnóstico diferencial del homicidio y del suicidio por heridas, en la naturaleza, sitio, número, forma, dirección, etc., de las lesiones.

El delito de infanticidio, obliga al perito al examen y práctica de procedimientos variadísimos de investigación, fundados en leyes físicas, químicas y fisiológicas, para resolver tan interesantes cuestiones, como el nacimiento con vida, la duración de ésta y etiología de la muerte del recién nacido.

Las supuestas muertes accidentales y la simulación del suicidio por los criminales, con objeto de desfigurar el homicidio o el asesinato realizados, así como las cuestiones relativas a los

accidentes del trabajo, precisan del médico legista una gran práctica y una superior ilustración, en cuanto se refiere a la traumatología.

Las cuestiones derivadas del Código civil, ponen a veces a prueba la pericia médica para la determinación de la aptitud o ineptitud para la procreación, para el diagnóstico de la suposición y ocultación del embarazo o del parto; así como en lo penal, para la información en los delitos contra la honestidad, teniendo para ello que recurrir, unas veces al examen clínico y otras al análisis químico y biológico.

Los medios farmacológicos empleados con el fin criminal de causar el aborto, exigen frecuentemente el reconocimiento y clasificación de las especies empleadas, para de este modo, determinar sus efectos y consecuencias para la vida del producto concebido; y la provocación del aborto por medios mecánicos, exigirá a veces para ser diagnosticada, el reconocimiento de las materias expulsadas y de las lesiones producidas en el organismo materno.

No siendo suficiente, en determinados casos, para condenar al autor de un delito, la confesión del procesado, confirmada y robustecida por las pruebas testifical y documental, se hacen precisos, el examen y observación del autor del hecho criminal, por alegarse o denunciarse en él, síntomas de perturbación psíquica; pues solamente después de un juicio médico-legal, demostrativo de la existencia en el procesado, de la facultad de juzgar y de la libertad de decidir, es cuando los Tribunales, de la capacidad de imputación integrada por esos dos elementos, deducen la responsabilidad penal y aplican la pena correspondiente consignada en nuestros Códigos.

Los peritos médicos, pues, han de aplicar los conocimientos de Patología mental, adquiridos en el tercer curso de Patología y Clínica médicas a las cuestiones médico-legales, determinando en ciertos casos, la etiología patológica de los actos ejecutados y de las omisiones observadas. Mas, ocurre a veces, que el perito es requerido, no para examinar y observar el estado actual de las facultades mentales de una persona, sino para deducir del examen de

un escrito o de un dibujo, el estado de las facultades psíquicas del autor, y esto, que naturalmente aumenta las dificultades del diagnósticos, obliga a los peritos médicos a la posesión de profundos conocimientos de Psiquiatría para valorar e interpretar los hechos consignados en dichos escritos o dibujos.

El estudio de las simulaciones resulta interesantísimo, por cuanto han de resolverse cuestiones delicadísimas de orden penal unas, y del orden administrativo otras, en las que, la ficción, hija del egoísmo, de la inmoralidad o de la falta de valor cívico, exigen del perito médico, una gran cultura y perspicacia para luchar y vencer la superchería puesta en práctica, ya, para eludir una sanción penal, ya, para obtener indebido beneficio, o para excusarse injustamente del sagrado deber de servir a la Patria.

Por último, interesa grandemente al médico legista, el conocimiento de nuestra legislación penal y civil, en lo que afecta a los facultativos médicos, en los códigos y leyes de enjuiciamiento criminal y civil; así como en lo administrativo no puede prescindir de conocer las leyes de reclutamiento, de accidentes del trabajo, etcétera, y sus reglamentos de ejecución.

Si de la Medicina legal se pasa a la Toxicología, se advertirá el gran cambio experimentado, pues de una ciencia de aplicación sin finalidad terapéutica, se pasa al estudio del proceso morboso específico de la intoxicación, el cual requiere el conocimiento preciso del agente etiológico, de la Fisiopatología y de la Anatomía patológica de la intoxicación, para establecer un juicio diagnóstico e instituir un racional y eficaz tratamiento. De aquí que el toxicólogo necesite tener noción clara y definida de los tóxicos de origen mineral, vegetal y de algunas ponzoñas y toxinas animales y su acción sobre el organismo, constituyendo esto el estudio bioscópico de la intoxicación; así como en el caso de envenenamiento, seguido de muerte, habrá de poner en práctica los procedimientos necroscópicos, analíticos, químicos, micrográficos, microquímicos y de experimentación fisiológica, para la determinación de las causas de la muerte.

II

ENSEÑANZA PRACTICA DE LA MEDICINA LEGAL Y DE LA TOXICOLOGÍA

Muchas de las cuestiones médico legales, que quedan indicadas en el capítulo anterior, no pueden ser instituidas, improvisadas ni provocadas, para servir de problema experimental en la enseñanza, por su naturaleza especial, siendo la casuística la encargada de presentar los casos al examen del médico legista, como ocurre en los delitos contra la salud, contra la vida de las personas y contra la honestidad, así como en los casos de simulación, en los que rige la voluntad ajena; en el estudio de estas y de otras cuestiones semejantes, nos tenemos que limitar, por lo pronto, a la enseñanza teórica en la cátedra, y si asistimos al examen o al reconocimiento de algún caso real, entonces aprovechamos la ocasión que se nos ofrece para la enseñanza práctica, siguiendo todas las reglas de la técnica médico legal.

El método seguido por nosotros para la enseñanza práctica de Medicina legal y de la Toxicología, es el siguiente:

En primer lugar, se divide en secciones de diez a quince alumnos, el número de los matriculados oficialmente en esta asignatura, que por término medio es de cincuenta. A cada sección se le señala un día de la semana, por lo menos, en el que ha de realizar las prácticas en el Laboratorio, desde primeros de noviembre a fines de marzo, a distinta hora que la señalada para la clase teórica.

A cada alumno se le entrega un problema, acompañado de

un oficio, que se supone recibido de un Juzgado, en cuyo documento se le comunica el objeto del requerimiento, en relación con el problema que se le ha entregado.

Todas las cuestiones médico legales que se proponen a los alumnos con motivo de la enseñanza práctica, aparte de las preparaciones macro o microscópicas, reacciones químicas o biológicas, gráficos, etc., que requieran aquellas en cada caso, son objeto de un juicio médico legal del alumno, juicio emitido por escrito, redactando el correspondiente informe en papel del Laboratorio; los informes de cada alumno, se entregan al interesado a fin de curso, visados por el Profesor y constituyen la prueba documental, de la actuación del alumno, en las prácticas de Medicina legal y Toxicología en esta Universidad.

Para hacer más atractiva la estancia en el Laboratorio, aparte de las relativas comodidades y confort que los actuales medios consienten, y para facilitar la labor práctica a los alumnos, se les provee de material de escritorio, se les dá todo el papel que necesitan para la redacción de oficios, certificaciones e informes, y se les proporciona todo el material científico disponible, que requieren sus trabajos, y se entrega a cada alumno un ejemplar de los "Estatutos de los Colegios Médicos Obligatorios" y otro ejemplar del "Cuadro de inutilidades, con relación a la aptitud física para el ingreso en el Ejército," impresos y pagados con el fondo de prácticas, obsequio que se les hace, como útil recuerdo de su paso por este departamento; y es nuestro propósito, si los recursos lo consienten, seguir editando las principales disposiciones legales y reglamentos, que tienen íntima relación con esta enseñanza.

La primera práctica que verifican los alumnos en el Laboratorio, consiste en la redacción de los documentos médico legales más sencillos, como el parte, el oficio y la certificación, con variedad de asuntos y motivos, procurando en su redacción y factura, la mayor corrección gramatical y claridad de lenguaje, así como la mayor precisión en la práctica de las normas burocráticas, desde el doblado del papel en cada caso, hasta la forma de escribir la dirección en el sobre, según resida o no, la autoridad a quien se

remita el documento, en la localidad en que actúa el Médico legista.

Son objeto de prácticas subsiguientes por cada uno de los alumnos, las cuestiones médico legales relativas a la identificación de la huellas, dejadas por las manos y por los pies, por los procedimientos gráficos de Forgeot y de Caussé de Albí.

Constituye motivo de otra práctica, la reseña antropométrica ideada por Bertillón, para la identificación de los criminales reincidentes. A este objeto, con el material de antropometría de que se dispone, un alumno toma o recoge los caracteres antropométricos de totalidad y parciales, así como los cromáticos y los morfológicos de perfil y de frente de otro alumno, y éste, a su vez, toma los caracteres del primero, y así sucesivamente hacen idéntica labor todos los alumnos por grupos de dos. Los caracteres recogidos, así como las señas particulares y la filiación de cada alumno, son consignados en dos fichas antropométricas, una, que se entrega al alumno reseñado, y otra, que se destina para el fichero del Laboratorio; cada ficha lleva en el anverso una fotografía de perfil y otra de frente del reseñado, fotografías obtenidas por los alumnos con el material de este Laboratorio.

De este modo, hemos conseguido interesar al alumno y fijar su atención en este asunto, con sus caracteres propios personales, haciéndole así más fácil el conocimiento de la práctica del señalamiento antropométrico, pues de otro modo sería un estudio fatigoso y de estériles resultados; y al propio tiempo, hemos logrado reunir, en este Laboratorio, próximamente un millar de fichas, de los alumnos de esta Facultad de Medicina, desde el curso de 1902 a 1903, hasta la fecha; cuyas fichas se hallan colocadas en grupos, por la estatura, por el diámetro cefálico longitudinal, por el diámetro cefálico transversal, etc., cuya agrupación y colocación, permiten en las prácticas de bertillonaje, el hallazgo rápido de cualquiera de las fichas contenidas en el fichero.

Los alumnos realizan interesantes trabajos prácticos en la identificación de pelos y filamentos, determinando por el examen microscópico su procedencia humana, animal o vegetal, y en el segundo caso, la especie a que pertenecen, cuando se trata de pelos

de animales domésticos o que conviven con el hombre; asunto interesante en las cuestiones de homicidio, asesinato, infanticidio y de violación.

También constituye problema médico legal para los alumnos, la determinación de la estatura aproximada de un sujeto, dada la longitud de uno o varios huesos largos, aplicando las tablas y fórmulas de Rollet y Manouvrier; para lo cual se anotan previamente, en el departamento de Técnica anatómica, las estaturas de los cadáveres, y después que éstos han servido para la enseñanza anatómica y operatoria, los alumnos de Medicina legal miden con el compás de corredera la longitud del hueso o huesos largos, que a cada alumno se le han asignado como problema.

Motivo de otra práctica, es la resolución de un problema médico legal, que consiste en determinar si un mechón de pelo está teñido y con qué sustancia, lo cual realizan los alumnos mediante análisis de las cenizas, procedentes de la incineración del pelo objeto del problema.

Prácticas de gran importancia desde el punto de vista médico legal, son las realizadas por los alumnos en este Laboratorio, para determinar la naturaleza de algunas manchas encontradas en las ropas, en los objetos, en el pavimento, etc. A este fin, se les entrega a los alumnos trozos de lienzo, manchados con líquido seminal o con meconio, y reconocen la existencia del esperma, por los procedimientos microquímicos de Florence y de Barberio, además del examen micrográfico para la revelación de las células espermáticas; y por las reacciones químicas de Gmelin y de Pettengofer, seguidas del examen microscópico de las células epiteliales del intestino, cuando la mancha está constituida por meconio; labor técnica necesaria en los casos de delitos de violación, de ocultación de parto y algunas veces en los de infanticidio.

Otras veces, el problema propuesto consiste, en el examen de un trozo de lienzo o de paño, de una muestra de tierra, de carbón, de madera u otros objetos manchados de sangre; y determinan los alumnos la existencia de ésta, por las reacciones químicas de Adler, de Van-Deen y de Meyer, por el examen espectral, por los caracteres histológicos de la materia que constituye la mancha,

y por el examen microquímico, siguiendo, entre otros, los procedimientos de Teichmann y de Dominicis.

Mas, el reconocimiento de las manchas de sangre, adquiere transcendental importancia, cuando se solicita de los peritos médicos, que determinen la procedencia humana o animal de la sangre. Esto, que a fines del siglo pasado era un problema irresoluble, pues no inspiraban ninguna confianza, por sus múltiples errores y dificultades, ni la medición de los glóbulos rojos, ni la de los ángulos diedros de los cristales de clorhidrato de hematina, para poder informar con los resultados obtenidos de dichas mensuraciones, el origen humano o animal de la materia sanguínea de una mancha, ha sido resuelto de la manera más favorable, en el primer año del presente siglo, por el doctor Uhlenhuth de Greiswald, con la reacción precipitante de los sueros-reactivos, ideada por tan ilustre médico militar e infatigable investigador alemán.

Nuestros alumnos preparan los sueros reactivos para el reconocimiento de la sangre de carnero, de cerdo, de cabrito y de gallina, por ofrecer facilidades la adquisición de sangre de estos animales; y también preparan el suero reactivo para la sangre humana, cuando hay ocasión de adquirir la primera materia. A este efecto, siguiendo una técnica rigurosa, preparan varios lotes de conejos, mediante inyecciones intraperitoneales de suero de la sangre respectiva, durante seis semanas, al cabo de las que obtienen el suero reactivo correspondiente.

Con los sueros reactivos preparados en este Laboratorio todos los cursos, a partir del de 1902 a 1903, los alumnos realizan interesantes prácticas, resolviendo variados problemas de reconocimiento de manchas constituidas por una o más clases de sangre, con la mayor exactitud y precisión.

La iniciativa de la preparación de estos sueros reactivos y de la práctica de la reacción de Uhlenhuth en España, no tenemos inconveniente en afirmar, que surgió en esta Universidad, en la que comprobamos en el año 1901, en todas sus partes, la eficacia y especificidad de los sueros reactivos, cuya investigación dimos oportunamente a conocer en conferencias, folletos, comunicaciones, etc.; así como la duración del poder reactivo de los sueros,

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



I. LOS ALUMNOS DE MEDICINA LEGAL PREPARANDO LOS SUEROS REACTIVOS PARA LA DIFERENCIACIÓN DE SANGRES



II. LECCIÓN PRÁCTICA DE "PSIQUETRÍA", DADA POR EL DR. BASTERO A LOS ALUMNOS, EN EL MANICOMIO DE NTRA. SRA. DEL PILAR.



por tiempo de *varios años*, cuando se hallan aquéllos bien conservados.

También es objeto de prácticas para los alumnos, el diagnóstico de la muerte, por la vía experimental, para lo cual, siguiendo el procedimiento de Icard de Marsella, inyectan la solución alcalina de fluoresceina a ranas y a conejos, previamente traumatizados y en situación de muerte aparente.

Otra práctica versa sobre el reconocimiento botánico de las especies vegetales, más frecuentemente empleadas para provocar el aborto; así como también, es objeto de esta enseñanza, la práctica de análisis, para determinar, si el color verdoso de algunas materias, es de naturaleza biliar o procedente de algunas especies vegetales que suelen tomarse como abortivos internos.

La determinación de la edad de embriones y de fetos humanos, conservados en este Laboratorio, constituye una práctica de gran interés médico-legal.

También enseñamos prácticamente a los alumnos, los procedimientos de docimasia pulmonar hidrostática, óptica y química, valiéndonos para ello, de pulmones de mamíferos; y cuando se dispone de algún cadáver de feto humano, prácticamente los alumnos determinan por los signos que aprecian, si aquél es de término, si nació vivo o muerto, tiempo aproximado que vivió y causas de su muerte, cuestiones importantísimas en los casos de infanticidio.

Cuando tienen a bien invitarnos los señores Médicos forenses, una sección de alumnos, con el Catedrático o con el Profesor auxiliar, presencia la autopsia que practican aquellos facultativos, y los alumnos toman nota de todos los particulares que aprecian en el cadáver, formando después su juicio médico legal, que emite cada alumno, en su correspondiente informe.

En los cursos académicos de 1902 a 1907, autorizados por la Comisión provincial de Beneficencia, tuvimos ocasión de dar a los alumnos de Medicina legal, enseñanza práctica de Clínica frenopática, en el entonces Manicomio provincial de esta Ciudad; enseñanza de un valor incalculable, por su utilísima aplicación al peritaje médico legal frenopático; habiéndonos visto obligados a

suspender dichas prácticas, por no contar actualmente, con las facilidades y garantías que en aquella época se brindaban a la enseñanza.

En el Laboratorio, se conservan varios escritos y dibujos de alienados, constituyendo el estudio de estos escritos y dibujos una práctica para los alumnos, informando, en cuanto es posible, respecto del estado mental de los autores de dichos gráficos.

Los alumnos de Medicina legal de esta Facultad, en época en que, a la vez que la Cátedra, desempeñábamos el cargo de Médico civil Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Zaragoza, asistían diariamente, en pequeños grupos a la Diputación provincial, donde se celebraban los juicios de exenciones del servicio militar, y tomaban parte en las operaciones de antropometría y de reconocimiento de los mozos y de los interesados en el reemplazo, formando juicio sobre la aptitud física, de unos, para el servicio, y de los otros, para el trabajo; práctica utilísima para los futuros médicos civiles y militares.

No siéndonos factible actualmente, repetir esa enseñanza en la misma forma, se suple en el Laboratorio, reconociendo los alumnos a aquellos de sus compañeros que acusan algún defecto físico, clasificándolos con arreglo al vigente cuadro de inutilidades, y expediendo el correspondiente certificado de utilidad o de inutilidad.

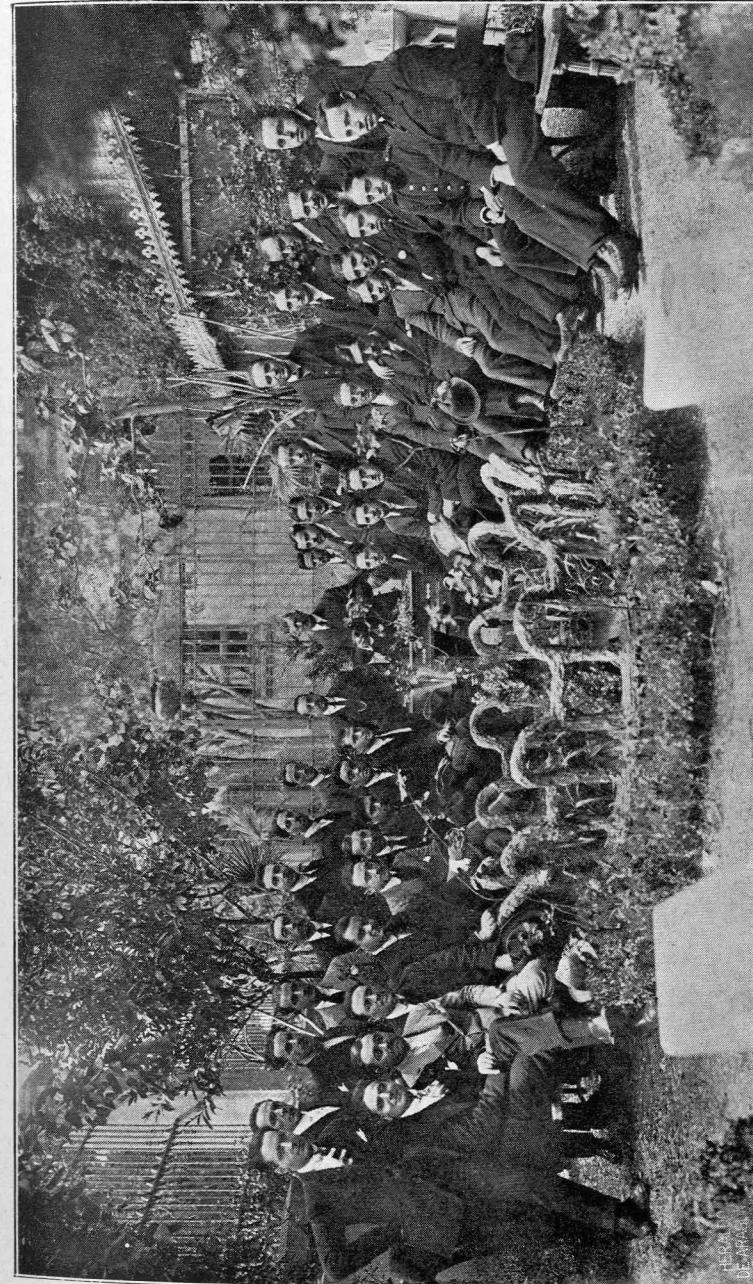
El estudio toxicológico, es también llevado al terreno de la práctica en el Laboratorio, haciendo que los alumnos se habituén al trabajo analítico de las sustancias tóxicas inorgánicas.

En cuanto a la Toxicología vegetal, se divide la labor práctica en dos partes: 1.^ª Estudio macroscópico; 2.^ª Examen micrográfico y microquímico.

El estudio macroscópico de las especies vegetales tóxicas, en los cursos anteriores al de 1908 a 1909, se verificaba en el Jardín Botánico (ya desaparecido de la calle de San Miguel), y desde el año 1909, en el que se hizo la instalación en esta Facultad, de un Jardín toxicológico, las prácticas se realizan en éste, en los meses de Abril y Mayo, como puede verse en el adjunto grabado.

En primer lugar, el Catedrático, con ejemplares de las plan-

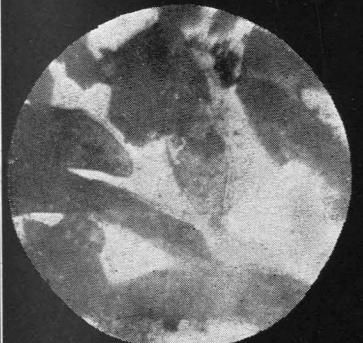
FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



III. LECCIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA DE TOXICOLOGÍA VEGETAL, DADA POR EL DR. BASTERO A LOS ALUMNOS EN EL JARDÍN TOXICOLÓGICO.

PICRATOS ALCALOIDICOS

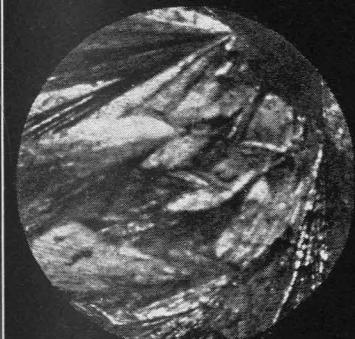
DE



NARCEINA



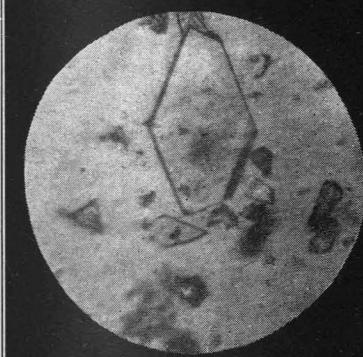
MORFINA



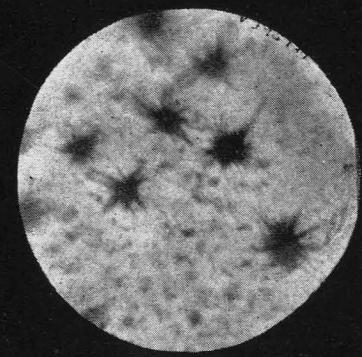
PILOCARPINA



COLCHICINA



ERNUTINA



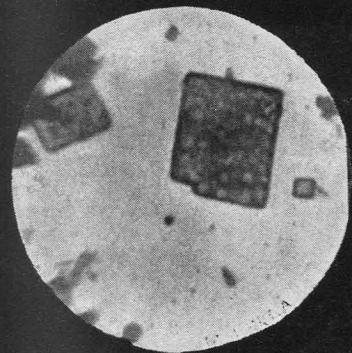
ESPARTEINA



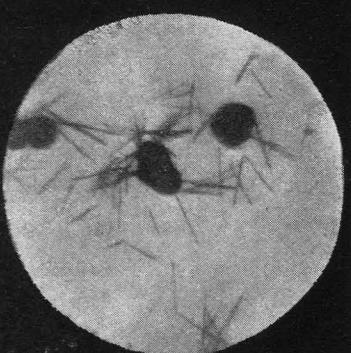


PICRATOS ALCALOIDICOS

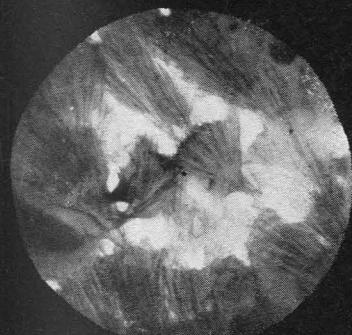
DE



ATROPIN



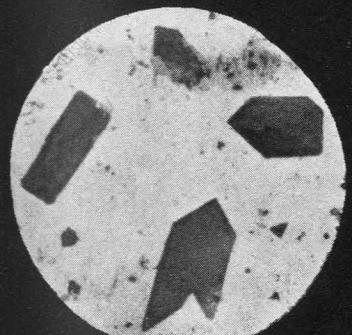
CODEINA



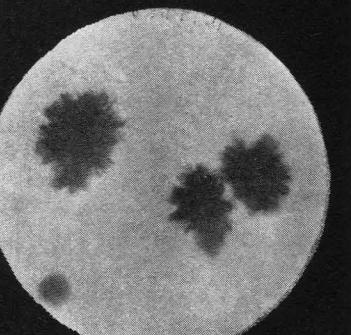
COCAINA



NICOTINA



ESTRICNINA



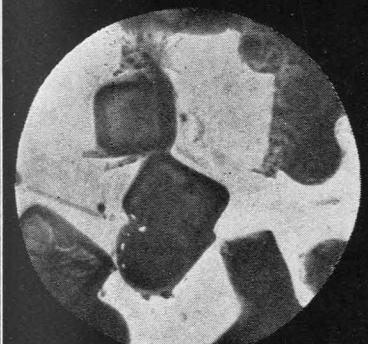
BRUCINA



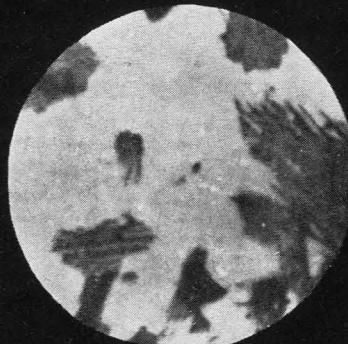
FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

PICRATOS ALCALOIDICOS

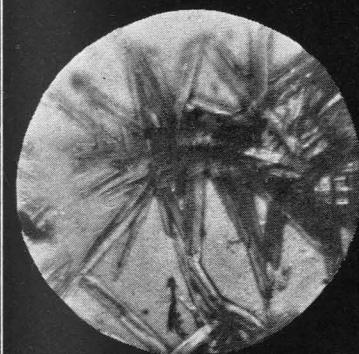
DE



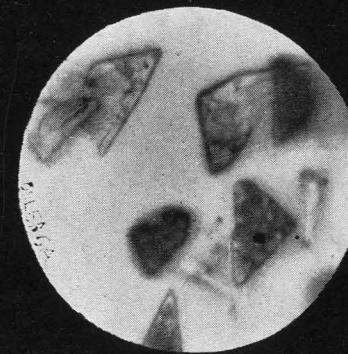
DATURINA



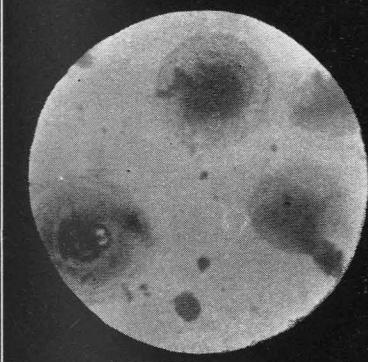
SOLANINA



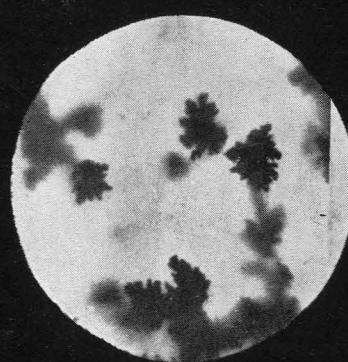
CONINA



ESERINA



VERATRINA



TEBAINA

VI. MICROQUÍMICA TOXICOLÓGICA.

(DR. LERGA LUNA)



tas tóxicas, expone los caracteres diferenciales de éstas y sus propiedades; los alumnos se proveen de muestras de dichas especies tóxicas, y después proceden a reconocer y clasificar las que se cultivan en dicho Jardín; idéntica labor realizan con los frutos y semillas de las plantas venenosas.

También hacen preparaciones microscópicas de raíces, hojas, flores y semillas de las principales especies vegetales tóxicas.

El examen microquímico se verifica en el Laboratorio, obteniendo preparaciones microscópicas de los principales alcaloides por el método de Popof, habiendo logrado la obtención de nuevos picrotós alcaloidícos, el laborioso y competente profesor auxiliar de esta asignatura Dr. Lerga Luna, en los trabajos que realiza en la enseñanza práctica de los alumnos, como puede apreciarse en las adjuntas microfotografías.

III

ENSEÑANZAS ESPECIALES

Desde hace algunos años, y por iniciativa del ilustre Catedrático de Derecho penal de esta Universidad, el Dr. D. Inocencio Jiménez Vicente, vienen asistiendo a la Cátedra de Medicina legal, cuando la hora les es compatible con sus clases, los alumnos de Derecho penal; y, en alguna ocasión, la Facultad de Derecho, nos ha dispensado el alto honor de su visita a este Laboratorio, para presenciar las prácticas de bertillonaje, de identificación de huellas, de pelos, de reconocimiento de manchas sanguíneas y espermáticas, de diferenciación de sangres, etc., realizadas por los alumnos de Medicina legal y de Derecho; teniendo por finalidad la plausible iniciativa del Dr. Jiménez, llegar a la formación de abogados criminalistas en esta Universidad.

Nosotros, interpretando los deseos del Dr. Jiménez y el acuerdo del Claustro ordinario de esta Universidad de 5 de diciembre de 1917, organizamos en los meses de Abril y Mayo, en el curso de 1917 a 1918, con carácter voluntario y gratuito, un cursillo de conferencias de "Enseñanza teórico-práctica de Medicina legal para Juristas", a cuyas conferencias asistieron, los Catedráticos de Derecho penal y de Derecho civil, Doctores Jiménez y del Casso, el abogado fiscal de esta Audiencia, don Cecilio Rodríguez, algunos médicos y buen número de alumnos matriculados en la asignatura de Derecho penal.

En dicho cursillo desarrollamos, entre otros temas interesantes, los siguientes: 1.º "Identificación médico legal del sujeto vivo"; 2.º "Identificación del sujeto muerto"; 3.º "Estudio médico legal de huellas y de manchas de sangre"; 4.º "Concepto y estudio médico legal de las lesiones"; 5.º "Interpretación médica legal de las circunstancias calificativas de lesiones graves, consignadas en el artículo 431 del Código penal"; 6.º "El peritaje médico legal frenopático en las cuestiones de Derecho penal, civil y administrativo".

También se realizaron trabajos prácticos consistentes: 1.º Estudio práctico de huellas. 2.º Análisis microscópico de manchas. 3.º Diferenciación de sangres. 4.º Aplicaciones de la radiosкопia en Medicina legal.

Las demostraciones prácticas se realizaron en el Laboratorio de Medicina legal, con la valiosa ayuda del Profesor auxiliar Dr. Lerga Luna, y en el de Radiología con la cooperación de éste, y del Dr. D. Eduardo Pastor Guillén, competente Radiólogo de esta Facultad de Medicina.

Terminadas las tareas del cursillo, se les expidió el oportuno certificado, por el Rectorado de esta Universidad, a los alumnos que más se distinguieron por la asiduidad con que asistieron, después de hacer constar esta meritoria circunstancia, en los respectivos expedientes académicos de los Sres. D. Carlos Sánchez Peguero, D. Fermín Asirón Tabar, D. Miguel Guelbenzu Romano, D. Fernando Azpeitia Escolá, D. José Javier Martínez Buzunáriz, D. Manuel Ventura Sariñena, D. Sebastián



FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

VII. SRES. CATEDRÁTICOS Y ALUMNOS DE LA FACULTAD DE DERECHO QUE ASISTIERON AL LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL, A PRESENCIAR LAS PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA



Martínez-Risco, D. Tomás Pelayo Horé, D. Bernardo Marco Induráin, D. José María Pagés García, D. Julián María Ansútegui Alday, D. Francisco Cavero Sorogoyen, D. José Chavarria Lavigne, D. Luis del Campo Armijo, D. Francisco Nogués de Val, D. Francisco Ochagavia Tejada, D. Máximo Pascual de Quinto, D. Benigno Sáez Morquecho y D. Tomás Usón Pardo.

Con esta labor por nosotros realizada, la cual nos proponemos proseguir con más amplitud si los medios nos lo permiten, no hemos hecho más que confirmar la conveniencia de que los Juristas reciban la enseñanza de la Medicina legal, la cual debe hacerse obligatoria en España en las Facultades de Derecho, como lo es ya, con el concurso de los Catedráticos de Medicina legal, en Italia, en Rusia, en Francia y en Alemania.

Al reformarse la Ley de Reclutamiento y Reemplazo del Ejército, y promulgarse la hoy vigente de 27 de Febrero de 1912, sufrieron una radical modificación, el Reglamento de exenciones y el Cuadro de inutilidades con relación a la aptitud física para el ingreso en el Ejército; lo cual, originó al principio entre los Médicos civiles y militares, que habían de verificar los reconocimientos en los Municipios y en la Comisiones mixtas de Reclutamiento, cierta dificultad en la adaptación del nuevo Cuadro de inutilidades, pues se introdujeron en él, cuestiones médico legales, que exigían fijar la atención, para obtener una acertada interpretación, pues dejaba mucho que desear la forma en que aquéllas se hallaban redactadas, tanto, que en algunas provincias, se interpretó equivocadamente, entre otros particulares, el relativo al potencial biológico, dando como resultado, un contingente indebido de soldados, equivocación que hubo de subsanarse más tarde, mediante una Real orden aclaratoria de aquel particular.

Como las dudas surgieron a buen número de Médicos militares y civiles, y como éramos consultados frecuentemente por compañeros, tanto de la ciudad como de los partidos rurales, para mejor satisfacer sus deseos y darles a conocer nuestra opinión técnica, sobre tan interesante asunto, organizamos en el mes

de Marzo de 1912, con el asentimiento del entonces Rector Dr. D. Andrés Giménez Soler y de nuestro malogrado Decano Dr. D. Hipólito Fairén Andrés, una serie de conferencias, para explicar a nuestros compañeros, en forma teórico-práctica en el Laboratorio de Medicina legal, la estructura, interpretación y aplicación del nuevo Cuadro de inutilidades.

Por último, a este Laboratorio han concurrido varios Médicos previa autorización del Sr. Decano de la Facultad y con gran complacencia nuestra, para completar su preparación de Médicos legistas, para opositar a plazas de Médicos forenses, realizando, bajo la dirección del Profesor auxiliar Dr. Lerga, cuantas prácticas han considerado necesarias, utilizando el material científico de este departamento docente.

IV

MATERIAL CIENTÍFICO

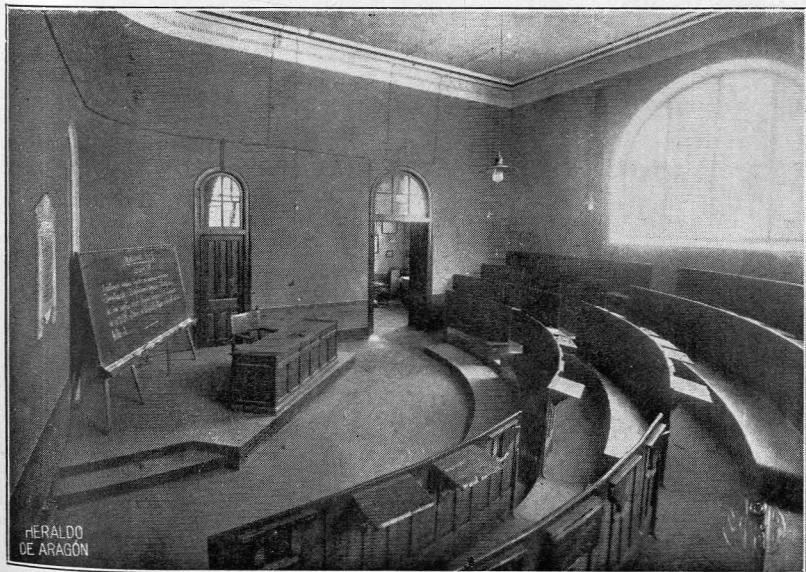
Para la enseñanza teórica y práctica de la Medicina legal y de la Toxicología, disponemos: de una amplia Cátedra, de un Gabinete destinado para el Catedrático y para los trabajos de micrografía y de antropometría, de un Laboratorio, de un Jardín toxicológico; y debiéramos disponer del Depósito judicial de cadáveres, así como de una Clínica de enfermedades mentales.

En el Gabinete disponemos: de una mesa de labor con piedra mármol y de una mesa escritorio, de una buena balanza de precisión de la casa Ruprecht, de Viena, de un microscopio Reichenert, y del material necesario para el señalamiento antropométrico. También cuenta con una serie de microfotografías de pelos y de cristales de hemina, obtenidas por nosotros, y una colección de representaciones gráficas de los estados psicopáticos generalizados y de esfigmogramas de la epilepsia real y de la simulada, colección debida al trabajo de los alumnos en la clase práctica. Como homenaje de cariñoso recuerdo, hemos colocado en dicho Gabinete los retratos de nuestro maestro y antecesor en esta

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



VIII. CONCURRENTES AL CURSILLO DE CONFERENCIAS DE "MEDICINA LEGAL PARA JURISTAS" DADO POR EL DR. BASTERO.

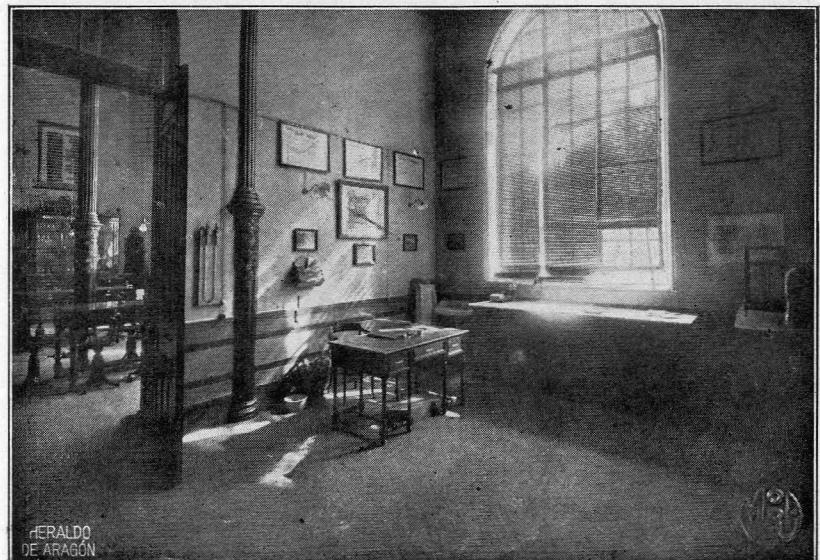


IX. CÁTEDRA DE MEDICINA LEGAL.

MÉDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

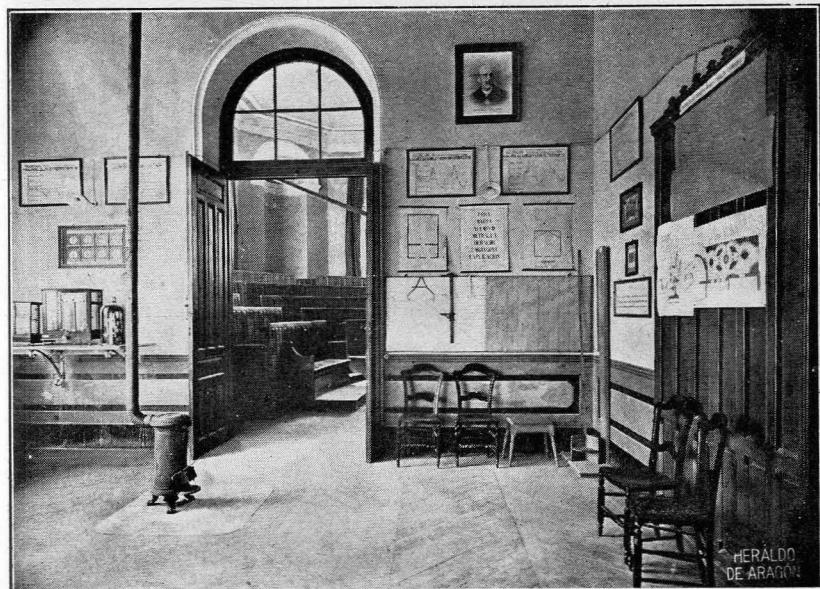


FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



HERALDO
DE ARAGÓN

X. DESPACHO DEL PROFESOR DE MEDICINA LEGAL.



HERALDO
DE ARAGÓN

XI. GABINETE DE BALANZAS Y DE ANTROPOMETRÍA.

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA



Cátedra, Dr. D. Eduardo Fornés Gallart y los de dos celebridades de fama mundial el Dr. Vhlenhuth y A. Bertillón, el primero, por sus trabajos científicos en la diferenciación de albúminas y de sangres, y por su labor de identificación con su método antropométrico el segundo, retratos que ambos se dignaron dedicarnos cariñosamente, y que nosotros tenemos en la mayor estimación.

El Laboratorio es bastante capaz para que en él trabajen cómodamente quince alumnos; en él hay tres mesas de trabajo, dos de ellas con piedra marmorit inatacable por las sustancias corrosivas, e instalación completa en cada mesa para el servicio de agua, de gas y de luz eléctrica; hay además tres armarios dedicados al material científico de Medicina legal, otro para la colección de substancias tóxicas y material de análisis, y un pequeño armario destinado a la biblioteca que hemos empezado a formar con algunas obras y revistas. El antiguo fogón con hornillos, por no considerarlo necesario, se ha substituido por una vitrina para gases tóxicos. Se dispone de una centrifugadora eléctrica y de una trompa de agua para hacer el vacío, la cual utilizamos para filtrar los sueros reactivos y llenar las ampollas. Existen también una buena caja de reactivos y una cámara obscura para espectroscopia y fotografía.

Por no dar una extensión indebida a esta Memoria, no detallamos el material científico de que disponemos; pero diremos de éste, que aunque no es todavía el que exige esta enseñanza, por su importancia social, es en cierto modo, el indispensable para la resolución de las cuestiones médicos legales, que con más frecuencia dan lugar al requerimiento de los peritos médicos.

Desde nuestra toma de posesión de la Cátedra de Medicina legal y Toxicología, verificada el día 7 de Mayo de 1902, en cuya época el material científico disponible era tan exiguo, que apenas podía hacerse nada práctico, como consta en catálogos y Memorias anteriores, puede decirse, que se ha ido aumentando aunque paulatinamente todos los años, dando actualmente este Laboratorio la grata impresión de ser uno de los buenos de España.

Mas las nuevas adquisiciones de material, no compensan el deterioro e inutilización sufridos en la enseñanza práctica de

los alumnos, pues el Instituto de material científico del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, reduce nuestras peticiones a su mínima expresión.

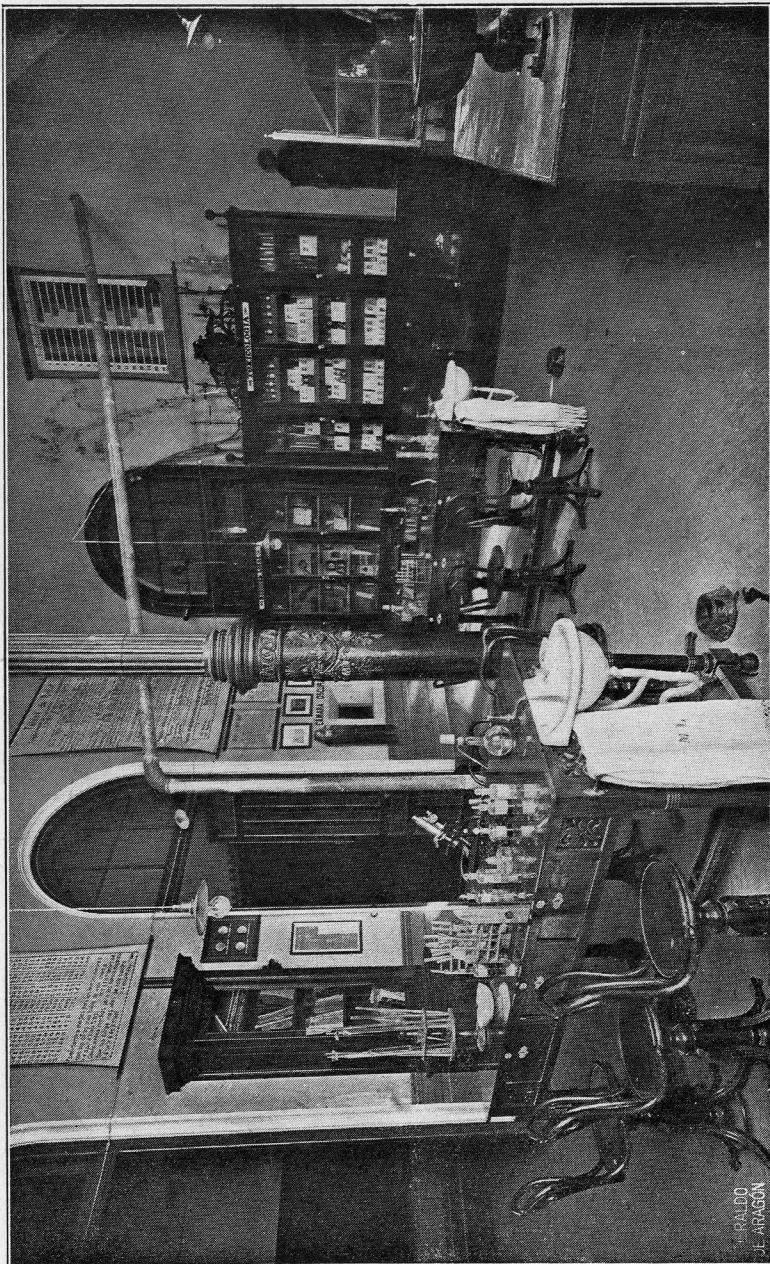
Podemos afirmar, sin temor a ser desmentidos, que si se da la enseñanza práctica, que es la que lleva consigo el continuo y necesario gasto por uso y consumo del material, es, gracias al tributo de diez pesetas que paga cada alumno con este objeto; y no se necesita gran perspicacia para comprender que con quinientas pesetas, procedentes de cincuenta alumnos que por término medio se matriculan en esta asignatura en cada curso, no se pueden hacer grandes milagros.

Y ya que nos ocupamos de este particular, de importancia suma para el sostenimiento y desarrollo de la enseñanza práctica, como debe ser la de esta disciplina, y hallándose próximo el establecimiento de la autonomía universitaria, diremos sencillamente, que si llega a implantarse ésta y no se consigna en los Presupuestos generales del Estado, una subvención anual fija para material científico de Laboratorio, la enseñanza de la Medicinal legal en la Universidad de Zaragoza, desgraciadamente, será cada vez más raquítica, por el natural agotamiento del material científico.

Por este asunto, por el de la enseñanza, en el que no perseguimos nada personal, sino la mejor manera de ampliar los horizontes de la enseñanza de la Medicina legal, procurando con ello el mayor beneficio para la Sociedad y el creciente prestigio de nuestra querida Universidad, no hemos tenido inconveniente, en más de una ocasión, hacer presente a Ministros y Subsecretarios de Instrucción pública, al visitar este Laboratorio, la penuria con que se desenvuelve en él la labor docente, y la necesidad de una subvención permanente para la adquisición de material científico.

Y aunque los términos comparativos, parece que no deben emplearse en ciertos casos como argumento, creemos nos es lícito afirmar en el presente, que resulta verdaderamente irritante, lo que se viene observando en materia de subvenciones para la enseñanza, pues mientras se consignan en los Presupuestos generales del Estado muy respetables cantidades, por ejemplo, para personal y material de enseñanza de la Medicina legal en la

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



XII. LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL.



Universidad de Madrid (1), en cambio, para dicha enseñanza en la de Zaragoza, tan solo se han concedido exigüas cantidades, que no permiten adquirir material de algún coste (2); como si los Profesores de las demás Universidades, tuviéramos la especial habilidad de enseñar sin material científico, y como si nuestros alumnos no tuvieran igual derecho, a que se les proporcione material científico, que haga más fácil, más amplia y más fructífera la enseñanza. ¡Bienvenida seas Autonomía universitaria, si has de evitar tan injustas desigualdades y pretericiones!

(1) En el Presupuesto de gastos de Instrucción pública para el año 1917, se hallan consignadas en los capítulos 9.^o y 10.^o y artículo 1.^o para el Laboratorio de Medicina Legal de Madrid, las siguientes cantidades como subvención anual:

	Pesetas
PARA PERSONAL:	
Un auxiliar para la sección de Química	1.500
Dos auxiliares para las secciones de Identificación y de prácticas forenses	3.000
Un auxiliar para la sección de Antropología	1.500
Un auxiliar para la de Psicología	1.500
Dos auxiliares para la de Psiquiatría	3.000
Dos auxiliares Médicos forenses de Madrid para la sección de Autopsias judiciales	3.000
Dos auxiliares encargados de la práctica de las autopsias	3.000
Un auxiliar encargado del Análisis Médico legal	1.500
Un auxiliar encargado de las investigaciones de Biología forense	1.500
Diez alumnos internos	5.000
	24.500
PARA MATERIAL:	
Para todos los gastos que origine este servicio	20.000
	20.000
Suma total	44.500

En el proyecto del nuevo presupuesto para 1920-21, se consignan para el referido Laboratorio de Medicina legal de Madrid:

Para personal	36.000	Ptas.
Para material	23.000	"
Total	59.000	"

(2) Las cantidades concedidas por el Instituto del material científico, para adquisición de éste con destino al Laboratorio de Medicina legal de Zaragoza, son las siguientes:

Año 1912	755	Ptas.
Año 1913	320	"
Año 1914	400	"
Año 1915	400	"
Año 1916	400	"
Año 1917	400	"
Año 1918	430	"
Año 1919	1.000	"
	Total	4.105
		"

V

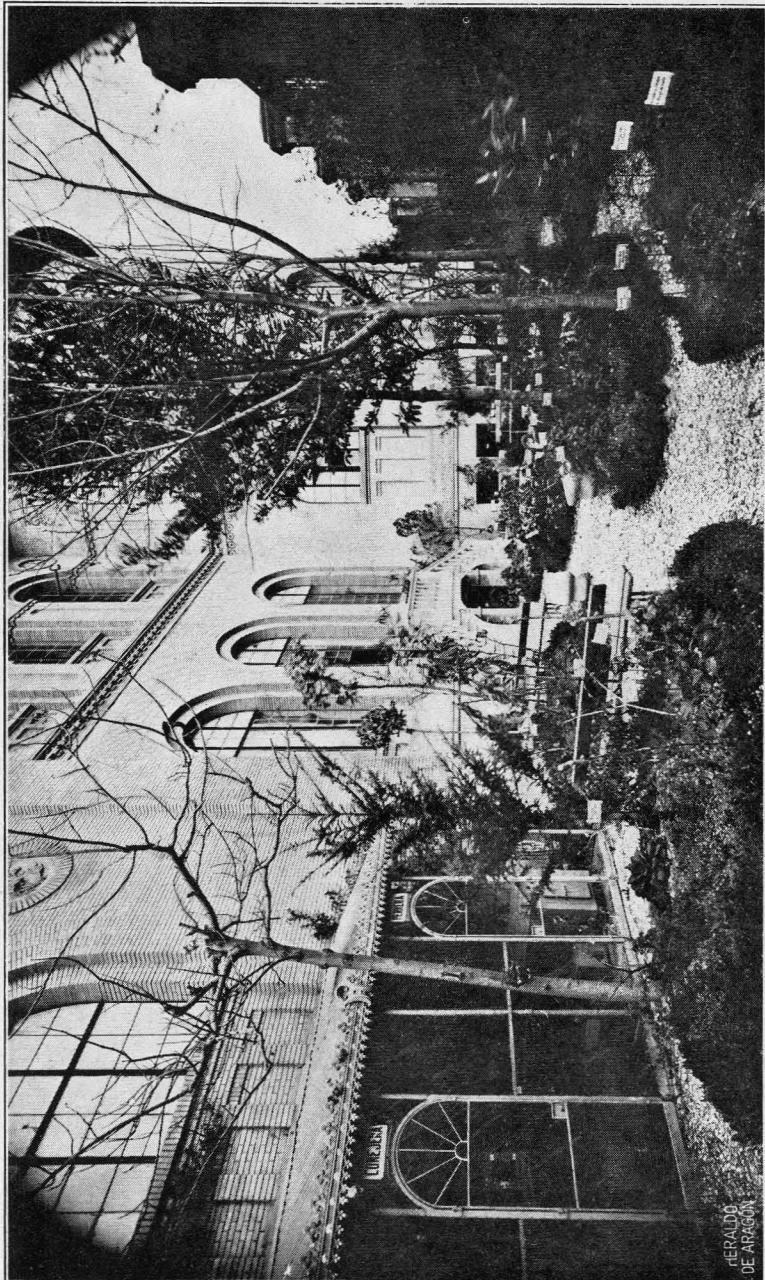
JARDÍN TOXICOLÓGICO

Reconocida la importancia y la conveniencia del estudio y conocimiento práctico de las especies vegetales tóxicas, de sus raíces, hojas, flores y frutos, especialmente de aquellas que pueden ser motivo de confusión con especies comestibles, acariciamos la idea, que más tarde llevamos a la práctica, de instalar en esta Facultad un pequeño Jardín toxicológico, habiendo designado para dicho objeto, el entonces Decano Dr. D. Gregorio Antonino García Hernández, el terreno inmediato al Laboratorio de Medicina legal, situado entre éste y la verja que circunda el edificio, desde la curva que exteriormente forma la cátedra número 2, hasta el ángulo posterior izquierdo del edificio, correspondiente a la cátedra número 4, comprendiendo una superficie de 300 metros cuadrados aproximadamente; solar orientado al Sudeste y al abrigo de los vientos del Norte, por resguardarlo el edificio.

La primera condición indispensable, para instalar en este terreno un jardín de plantas peligrosas por su toxicidad, era el cerramiento, el cual se llevó a cabo con una verja y puerta de hierro, aquélla, sobre friso de piedra. La piedra sillar y la verja de hierro, procedían del derribo efectuado de la verja del paso de entrada a las Clínicas, donde se construyó el Depósito judicial de cadáveres.

También se utilizaron 50 metros aproximadamente de tubería de hierro, procedente de las obras del edificio, que apareció enterrada, al hacer la remoción de tierras para el trazado del Jardín, tubería que se aprovechó para la acometida y desagüe para el servicio de agua, así como para columnas y montantes, del departamento de animales instalado en dicho Jardín.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



XIII. JARDÍN TOXICOLÓGICO



El trazado, remoción de tierras y plantación, se realizaron en los primeros días de enero de 1909, con arreglo al plano por nosotros ideado.

Todas las especies vegetales tóxicas que se plantaron, fueron cedidas por el señor Decano de la Facultad de Ciencias, Doctor don Paulino Savirón Caravantes, de las existentes entonces en el Jardín Botánico de la calle de San Miguel; siendo todas ellas preparadas para su transporte y plantación por el culto y venerable jardinero de esta Universidad D. Leoncio Gómez Gimeno.

La fuente o piscina dedicada a criadero de ranas, instalada en el centro del Jardín, es en su mayor parte, procedente de la instalada por la Diputación provincial en la Exposición Hispano-Francesa de 1908, cuya fuente, con poco gasto, fué restaurada.

Cuenta este Jardín con cuatro bancos fijos de piedra, de la sobrante del friso de cerramiento; además, hay cuatro bancos con asiento y respaldo de madera sobre soportes de hierro, y un lavabo fijo en la pared con agua corriente.

El departamento para animales de experimentación, es de forma rectangular, con tejadillo de zinc ondulado y crestería, tiene dos puertas de entrada, una a la sección denominada con el rótulo "Conejera" y otra a la "Perrera"; en esta última existe una caseta de madera y en la pared hay anillas para la sujeción de los perros. En la conejera existen cuatro cajas de madera con tapa móvil, para la cría de conejos; y en la pared, sobre palomillas de hierro, se halla fija una jaula de madera y de tela metálica, pudiendo dividirse en cuatro departamentos, mediante tres bastidores también de tela metálica, para otros tantos conejos de experimentación.

Para completar esta obra, tan solo faltaba poner en comunicación directa el Jardín con el Laboratorio, y, esto, se ha llevado a cabo en el verano de 1919, con la construcción de una escalinata de granito artificial y de cemento, a la altura del friso de piedra del edificio, y con la abertura de un hueco rasgando el centro del antepecho de la ventana central del Laboratorio, cuyo hueco se cierra con puerta de hierro y bastidor de cristal; y nos place consignar aquí, como fiel expresión de la más sentida gratitud, que para esta obra, nos ha dado todo género de facilidades,

nuestro ilustre Decano, Excmo. Sr. D. Patricio Borobio y Díaz, quien con tanto acierto como entusiasmo, rige actualmente la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

ESPECIES QUE SE CULTIVAN ACTUALMENTE EN EL JARDÍN PARA LA ENSEÑANZA DE LA TOXICOLOGÍA VEGETAL

Apocináceas: *Nerium oleander*. Linneo. (Laurel rosa, adelfa).—*Nerium oleander*. Linneo. (Laurel blanco, adelfa).—*Vinca pervinca*. L.—*Apocynum ceilanicum*. L.

Aráceas: *Arum maculatum*. L.—*Cala etiópica*. L.

Asclepiáceas: *Asclepia odorata*. L.

Borágeas: *Cynoglossum officinalis*. L. (Viniebla).

Cariofileáceas: *Saponaria officinalis*. L.

Cómpuestas: *Artemisia absyntium*. L. (Ajenjo).—*Artemisia dranconculus*. L.—*Artemisia mutelina*. L.—*Artemisia officinalis*. L.—*Carttamus tinctorius*. L.—*Lactuca virosa*. L.—*Tanacetum abrotanum*. L.—*Tanacetum balsamica*. L.—*Tanacetum officinalis*. L.

Coníferas: *Cupresus pyramidalis*. L. (Ciprés).—*Juníperus comunis*. L. (Enebro).—*Juníperus sabina*. L. (Sabina).—*Thuya occidentalis*. L. (Tuya).—*Taxus baccata*. L. (Tejo).

Cucurbitáceas: *Brionia dioica officinalis*. L. (Tuca).—*Citrus colocynthis*. L. (Coloquintida).—*Momordica elaterium*. L.

Crucíferas: *Sinapis alba*. (Mostaza blanca).—*Sinapis nigra*. L. (Mostaza negra).—*Nasturtium officinalis*. L. (Berro).

Enoteráceas: *Oenothera biennis*. L.

Escrofulariáceas: *Digitalis purpúrea*. L. (Digital).—*Digitalis alba*. L. (Digital).

Euforbiáceas: *Euphorbia latyrus*. L. (Tártago, hierba ratonera).—*Euphorbia peploides*. L.—*Mercurialis dioica annua*. L.—*Ricinus communis*. L. (Ricino, higuera del infierno). *Ricinus lividus*. L. (Ricino).

Iridáceas: *Crocus sativus*. L. (Azafrán).

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



XIV. DEPARTAMENTO PARA ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN.



XV. ESCALINATA DE COMUNICACIÓN DEL LABORATORIO DE MEDICINA LEGAL
CON EL JARDÍN TOXICOLÓGICO.



- Labíadas*: *Marrubium album*. L. (Marrubio).
Laurineas: *Laurus nobilis*. L. (Laurel noble) (1).
Leguminosas: *Spartium junceum*. L. (Retama).
Liliáceas: *Aloe mollis*. L. (Aloe). — *Colchicum autumnale*. L. — (Cólchico). — *Convallaria majalis*. L. (Lirio de los valles).
Loganiáceas: *Buddleia lindleyana*. L.
Nictagináceas: *Mirabilis jalapa album*. L. — *Mirabilis jalapa rubrum*. L.
Papaveráceas: *Chelidonium majus*. L. (Celidueña, golondrina). — *Eschholzia californica*. L. — *Glaucium corniculatum*. L. (Adormidera marina). — *Papaver somniferum album*. L. (Adormidera). — *Papaver somniferum nigrum*. L. (Adormidera).
Quenopodiáceas: *Boussingaultia baseloides*. L.
Ranunculáceas: *Aconitum napellus*. L. (Acónito). — *Clematis vitalba*. L. (Hierba pordiosera). — *Clematis integrifolia*. L. — *Clematis mogólica*. L. — *Delphinium estafisagria*. L. — *Ficaria ranunculoides*. L. — *Helleborus niger*. L. (Eléboro). — *Ranunculus acris*. L. (Ranúnculo). — *Ranunculus acuáticus*. L. — *Ranúnculus asiáticus*. L.
Rosáceas: *Prunus lauro-cerasus*. L. (Laurel cerezo).
Rutáceas: *Ruta graveolens*. L. (Ruda).
Sapindáceas: *Koelreuteria paniculata*. L. (Jabón de la China).
Saxifragáceas: *Ribes album*. (Grosellero). — *Ribes rubrum*. L. (Grosellero).
Solanáceas: *Atropa belladonna*. L. (Belladona). — *Abrótanum umbelata*. L. — *Cestrum parkii*. L. — *Datura arborea*. — *Datura fastuosa*. L. — *Datura stramonium*. L. (Estramonio). — *Hyoscyamus niger*. L. (Beleno). — *Nicotiana glauca*. L. (Palanpalan). — *Nicotiana marylánica*. L. — *Nicotiana silvestris*. L. — *Nicotiana tabacum*. — L. (Tabaco). — *Physalis alkekengi*. — (Vejiga de perro). — *Solanum chinensis*. L. — *Solanum dulcamara*. L. (Dulcamara). — *Solanum laciniata*. L. — *Solanum nigrum*. L. (Hierba mora). — *Solanum oviformis*. L. — *Solanum piracanthum*. L. — *Solanum pseudocapsicum*. L.

(1) Los ejemplares del "Laurus nobilis" han sido adquiridos de semillas, procedentes del Laurel que en el antiguo Jardín Botánico de la calle de San Miguel, plantó el merítísimo farmacéutico D. Gregorio Echeandía, el cual fué el primero que dió enseñanzas de Botánica en Zaragoza.

Umbelíferas: *Apium graveolens*. L. (APIO).—*Cicutaria virosa*. L. (Cicuta acuática). *Conium maculatum*. L. (Cicuta officinal, cicuta mayor).—*Ferula asa-foetida*. L.—*Petroselinum sativum*. L. (Perejil).

Se cultivan, además, algunas especies vegetales comestibles, con objeto de hacer el estudio comparativo con las especies similares tóxicas.

DEPÓSITO JUDICIAL DE CADÁVERES

Las autopsias judiciales y la exhibición pública de los cadáveres no identificados, reclamaban en Zaragoza un local de condiciones adecuadas; puede decirse que ni los restos humanos de los desgraciados, ni los funcionarios de la Administración de Justicia, lograban el cumplimiento decoroso de un servicio municipal que la caridad inspira y la ley establece; pues si bien pasaron aquellos tiempos, en que los cadáveres se exhibían en plena vía pública en el inmundo *escaño*, y eran más tarde expuestos bajo cubierto en la llamada *losa o escaparate* de la "Puerta del Carmen", esto resultaba un espectáculo repugnante, peligroso para la salud pública e impropio de una población de la importancia y de la cultura de Zaragoza, aparte de que las operaciones necrópsicas no podían realizarse en dicho aposento, en las condiciones que reclama tan importante servicio, como es el de la Administración de Justicia.

Estos gravísimos inconvenientes, fueron conocidos y manifestados al municipio por el vecindario, desde hace bastantes años, tanto, que desde el año 1869, los vecinos de la frequentada vía de la Soberanía Nacional, elevaron varias exposiciones repletas de firmas y de razonadas quejas, solicitando del Excmo. Ayuntamiento, la traslación a otro sitio, del antihigiénico depósito de cadáveres, sin lograr resultado positivo, tan saludable y justa petición.

Era preciso, sin duda, para remover tal asunto, que se invocara un nuevo motivo, uno tan simpático como el de la enseñanza

za, y en efecto, en la sesión celebrada el día 31 de Mayo de 1904, por la Junta de Profesores de esta Facultad de Medicina, expusimos la suma conveniencia para la enseñanza práctica de la Medicina legal, del traslado del Depósito judicial de cadáveres a dicha Facultad, apoyado, no tan solo en la utilidad que reportaría a la enseñanza de los futuros médicos, sino también en lo preceptuado en el Real decreto del Ministerio de Gracia y Justicia de 25 de Septiembre de 1902, en el que se dispone entre otros particulares, "que los Depósitos judiciales de cadáveres, que no reunan condiciones higiénicas, sean trasladados a las Facultades de Medicina, a fin de que una vez cumplidos los servicios de la Justicia, se utilicen los cadáveres para la enseñanza de la Medicina legal"; la Junta de Profesores reconoció la gran utilidad que ha de reportar la enseñanza de las autopsias forenses, y acordó gestionar cerca del Excmo. Ayuntamiento el traslado del Depósito judicial situado en la calle de la Soberanía Nacional, a terrenos de la Facultad.

Puede afirmarse, sin temor alguno, que el Depósito judicial de la Puerta del Carmen, no reunía ninguna condición favorable de higiene, y buena prueba de ello, es el luminoso informe emitido por el Inspector municipal de Sanidad, Dr. D. Manuel Olivares Serrano.

Por fortuna, esta vez dieron el resultado apetecido las gestiones emprendidas con el mayor empeño, tanto por nosotros, como por los compañeros de Facultad, que tenían asiento en el municipio, los Dres. D. Félix Cerrada y D. Blas Urzola, lográndose que el Excmo. Ayuntamiento aprobase por unanimidad la construcción del nuevo Depósito de cadáveres proyectado por el arquitecto municipal D. Ricardo Magdalena, asesorado por nosotros en la parte técnica médica, y su presupuesto de 42.075 pesetas, de cuyo departamento dan idea, los adjuntos grabados.

Mas como el edificio había de emplazarse en terrenos de la Facultad de Medicina, faltaba la concesión, por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, del solar necesario, y esto, que implica una larga tramitación y ofrece siempre serias dificultades en nuestro régimen burocrático, fué solventado en muy pocos

días, obteniéndose la Real orden de 17 Febrero de 1906 (1), autorizando al Ayuntamiento de Zaragoza para construir dicho departamento en terrenos de la Facultad, merced a la eficacísima gestión del ilustre y malogrado Senador por esta Universidad, Excmo. Sr. D. Antonio Hernández Fajarnés, quien con tanto cariño y entusiasmo tomaba a su cargo cuanto afectaba al bien de Zaragoza, de la enseñanza y en especial de esta Universidad.

Ultimados todos los requisitos y vencidas algunas dificultades que demoraban el término de este asunto, transcurría el tiempo sin que ninguno de los alcaldes que ejercieron en aquel tiempo se determinara a ordenar el anuncio de subasta de las obras, a pesar de hallarse consignadas en dos presupuestos, cantidades para dicha construcción, hasta que el alcalde D. Antonio Fleta, con una decisión digna del mayor aplauso, cumplimentó el acuerdo del Municipio, ordenando la celebración de la subasta para el 15 de Mayo de 1907, la cual definitivamente fué otorgada por 35.600 pesetas al activo e inteligente contratista D. Manuel Pizzi, siendo condición estipulada que las obras habrían de empezar a primeros de Julio siguiente y terminarse en el plazo de nueve meses, la cual se cumplió en todas sus partes.

Este bonito pabellón se halla emplazado en terrenos de la

(1) "El Ilmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, con fecha 17 del actual, me comunica la Real orden siguiente: Vista la instancia del Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Zaragoza cursada por el Rector de la Universidad en solicitud de que se autorice la cesión del terreno necesario en el que se halla establecida la Facultad de Medicina, para la construcción del Depósito de cadáveres con su Capilla, teniendo en cuenta que por las alegaciones de la referida instancia, los planos que la acompañan, así como por los informes emitidos por el Decano de la Facultad de Medicina y por el Rector de la Universidad de Zaragoza, resulta justificado que el emplazamiento más conveniente del nuevo Depósito de cadáveres es el que queda expresado, por los beneficios que han de obtener la enseñanza de la Medicina en general, y en particular los alumnos de la Cátedra de Medicina legal; teniendo en cuenta que la cesión solicitada no supone, en modo alguno, merma, ni menos pérdida del derecho de propiedad que el Estado ejerce sobre los terrenos en cuestión. S. M. el Rey (q. D. g.), ha tenido a bien conceder autorización al Ayuntamiento de Zaragoza para ejecutar las obras que reseñan los planos que acompañan a su instancia en terreno del Estado; bajo la condición de que si al Ayuntamiento de dicha capital conviniera trasladar a otro punto el Depósito de cadáveres, quedaría el que ahora se construya de la propiedad del Estado, perdiendo el Ayuntamiento todo derecho, que pasaría al Estado como propietario del terreno en que se ha de construir. De orden del señor Ministro lo comunico a V. S. para su conocimiento y el del Ayuntamiento de Zaragoza. Madrid, 17 de Febrero de 1906.—Rosales.—Lo que tengo el honor de poner en conocimiento de V. S. para los efectos oportunos. Dios guarde a V. S. muchos años. Zaragoza, 23 de Febrero de 1906. El Rector, M. Ripollés, Sr. Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta Ciudad."

Facultad de Medicina, en el ángulo posterior derecho que forma la verja que rodea el edificio de aquélla, dando la fachada principal al camino de la Romareda (vulgo camino de los Cubos), ocupando una superficie de quinientos metros cuadrados.

El edificio es esbelto, de estilo gótico mixto, aislado del resto de las edificaciones y rodeado de árboles, bien ventilado, amplio y con buena iluminación y surtido de abundante agua. Para el acceso y estancia del público, por el citado camino de la Romareda, existe un espacio descubierto formado por verjas, con dos puertas, ofreciendo esto una ventaja, y es, que el transeunte no ve el cadáver expuesto, si no entra en la estancia pública y se aproxima a la puerta-verja del pabellón, la cual dista algunos metros de la verja exterior. En la parte anterior, está la Capilla amplísima, de gran cubicación, para la exposición de los cadáveres en mesas o camillas.

En la parte posterior, está la sala de autopsias de 64 metros cuadrados en forma de anfiteatro con graderías para los alumnos de Medicina legal, para presenciar las autopsias que practiquen los Médicos forenses; en el centro hay una gran mesa de piedra, hallándose el local bien iluminado por amplias ventanas y un lucernario de cristal. A uno y otro lado de dicha sala de autopsias, están los gabinetes para los jueces y escribanos, médicos forenses, dependencia, etc.

Por las estrecheces del erario municipal, carece este departamento de cámara frigorífica, aunque no hay que desconfiar de lograr esa importantísima instalación, que hará de este Depósito judicial de cadáveres, uno de los mejores.

En conjunto, resulta un pabellón que por la belleza de su estilo y las bien combinadas líneas, hacen olvidar al transeunte el objeto a que se destina y guarda armonía con el suntuoso edificio de las Facultades de Medicina y Ciencias.

Es una mejora importantísima, por la que merece plácemes el Ayuntamiento, pues con ella vino a satisfacer necesidades sentidas por la *Salud pública*, por la *Justicia* y por la *Enseñanza*, trípode sobre el que descansan y progresan los pueblos civilizados.

Mas, desgraciadamente, la enseñanza no ha visto todavía satis-

fecha por completo la necesidad de utilizar ese departamento, pues por motivos no explicados todavía, el hecho es, que a pesar de haber transcurrido diez años desde su inauguración, no se han roto todavía los moldes viejos, a que vienen acostumbrados los funcionarios de la Administración de Justicia, de practicar las autopsias sin la presencia de otras personas; así, es, que los alumnos de Medicina legal de esta Facultad, muchos de ellos no han logrado presenciar ninguna autopsia, y el curso que más, han asistido a cuatro.

Hora es ya de que desaparezca ese mal entendido secreto de las diligencias de autopsias, de que éstas se hagan a presencia del mayor número de profesionales y de alumnos, con lo cual, adquirirán todos mayor ilustración y ofrecerán la mayor garantía para la Administración de Justicia; y en bien de ésta, ya saben los Médicos forenses, que por nuestra parte, está a su disposición el material científico de este Laboratorio, el cual han utilizado en varias ocasiones, con gran complacencia nuestra.

No dudamos que los Médicos forenses, que conocen bien la importancia de estos estudios, y los Jueces, interesados en que resplandezca la Justicia, serán los primeros en dar todo género de facilidades, autorizando la asistencia a las prácticas de las autopsias, al Profesor y a los alumnos de Medicina legal.

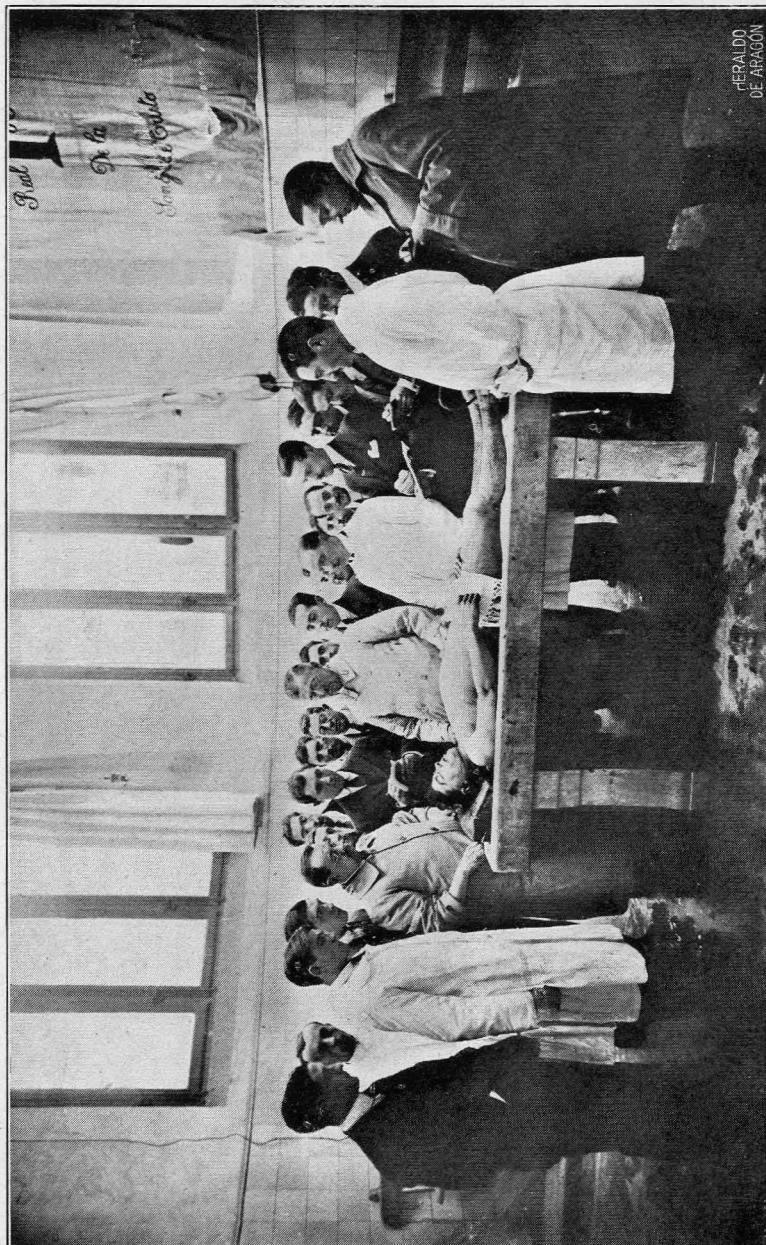
A este objeto, nuestro Rector y Senador universitario, exce-
llentísimo señor D. Ricardo Royo Villanova, que se interesa por todo lo que tiende al mejoramiento de la enseñanza, y procura por el mayor prestigio de nuestra Universidad, hizo en el Senado el día 25 de Noviembre de 1919, un ruego al Sr. Ministro de Gracia y Justicia, para que se cumpla en todas sus partes el Real decreto de 25 de Septiembre de 1902, (1) y no se pongan dificul-

(1) "Ministerio de Gracia y Justicia.—Real Decreto—Accediendo a lo solicitado por el Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, y de acuerdo con el Consejo de Ministros, Vengo en decretar lo siguiente:

1.º Los Depósitos judiciales de cadáveres que no estén instalados en buenas condiciones en edificios del Estado, serán trasladados, en las poblaciones donde haya Facultad de Medicina, al edificio de ésta o a un local próximo a la misma, siempre que en ambos casos el local destinado a Depósito satisfaga cumplidamente sus fines.

2.º Por autorización del Juez competente y orden del Médico forense encargado del Depósito, podrán ser entregados a la Facultad de Medicina los cadáveres que, después de practicar la autopsia, no exijan ulteriores investigaciones.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



HERALDO
DE ARAGÓN

XVI. LECCIÓN PRÁCTICA DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL DADA POR EL DR. BASTERO A LOS ALUMNOS.



tades a los alumnos de Medicina legal, para presenciar las autopsias judiciales; como natural y lógica consecuencia de dicho ruego, el precitado Ministro dictó la Real orden circular de 29 de Noviembre de 1919, (1) disponiendo se facilite la asistencia de los Catedráticos de Medicina legal con sus alumnos, a la verificación de autopsias en los depósitos judiciales de cadáveres.

Y tenemos una gran satisfacción en hacer constar, que la precitada disposición ministerial ha empezado a dar los apetecidos resultados, pues hemos asistido ya con los alumnos a varias autopsias en el presente curso, invitados por los Sres. Médicos forenses Doctores D. Jerónimo F. García Asensio, y D. Clemente J. Ostalé Giménez, los cuales nos han dado en la presente ocasión todo género de facilidades, para la enseñanza práctica necrópsica, habiéndonos prometido idénticas facilidades para lo sucesivo. Así lo esperamos y lo agradecemos en nombre y por el bien de la enseñanza.

Sería también de gran utilidad, la formación de un Museo

3.º Las autopsias forenses podrán ser presenciadas por grupos de alumnos de la asignatura de Medicina legal, siempre que el Juez competente o el Médico forense, no encuentren inconveniente en ello. Los detalles referentes al número de alumnos de cada grupo y condiciones de asistencia al Depósito, se acordarán entre el Decano de la Facultad y el Médico forense, Director del Depósito judicial.

4.º El Catedrático de Medicina legal, autorizado por el Juez que entienda en el asunto, podrá dar lecciones a sus alumnos acerca de los casos de autopsias, presentados por ellos.

5.º La Autoridad judicial suspenderá, cuando lo estime conveniente, un permiso o autorización ya acordado.

6.º La Dirección del Depósito judicial será desempeñada por un Médico forense, y a él corresponderá constantemente la práctica de todas las investigaciones de carácter judicial.

Dado en San Sebastián a 25 de Septiembre de 1902.—ALFONSO.—El Ministro de Gracia y Justicia, Juan Montilla y Adán.”

(1) Ministerio de Gracia y Justicia. Ilmo. Sr.: Autorizada por R. D. de 25 de Septiembre de 1902 la presencia de los alumnos de Medicina legal en las autopsias forenses, siempre que el Juez competente, o el Médico forense no encuentre inconveniente en ello, así como la asistencia del Catedrático de aquella asignatura, para dar lecciones sobre los casos de autopsia; y estimando de suma importancia esta función docente que debe ser frecuente en tanto que no menoscabe el supremo interés de la Justicia; S. M. el Rey (q. D. g.), ha tenido a bien disponer que cuide V. I. de que por los Jueces de 1.ª Instancia e Instrucción, se facilite cuanto sea posible el cumplimiento de lo mandado mientras la severidad de las diligencias judiciales no sea un verdadero obstáculo, a fin de que los Catedráticos de Medicina legal, con sus alumnos, obtengan la enseñanza ventajosa que persiguen asistiendo a la verificación de autopsias en los depósitos judiciales de cadáveres, en la forma preventiva.—De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 29 de Noviembre de 1919.—Pascual Amat.—Sr. Presidente de la Audiencia de..... (Gaceta del 30 de Noviembre de 1919).

de Medicina legal, con preparaciones y piezas anatomo-patológicas, que podrían obtenerse en las autopsias judiciales, y con objetos, cuerpos de delito, armas, proyectiles, etc., adquiridos en los Juzgados, de las causas ya falladas; pero hasta ahora la Administración de Justicia no facilita, como debiera, esta labor adquisitiva, que tanto bien había de reportar a la enseñanza, traduciéndose todo ello, en beneficio del Cuerpo social.

VII

PERSONAL AUXILIAR Y ESCOLAR

Es de urgente necesidad el aumento de la plantilla de Profesores auxiliares de esta Facultad de Medicina, con destino a los Laboratorios, pues es imposible dar la enseñanza de la Medicina legal en buenas condiciones, a pesar del esfuerzo personal, de los entusiasmos y laboriosidad de nuestro Auxiliar el Dr. Lerga Luna, porque además de los servicios inherentes a la Cátedra y enseñanza práctica de la Medicina legal, tiene a su cargo, la sustitución del Profesor en la Cátedra de Terapéutica, y lo referente a los trabajos prácticos de esa asignatura, ampliados con la reciente creación de la Clínica Terapéutica, así como la conservación del material científico de dos Laboratorios.

Por nuestra parte, y por ahora, nos daríamos por satisfechos, con tener, *cuando menos un Profesor Auxiliar*, asignado exclusivamente para la Cátedra de Medicina legal y su Laboratorio, ya que realmente exige nuestra asignatura dos Profesores auxiliares, uno para la Toxicología y otro para la Medicina legal, como así lo reconoció la Junta de Profesores de esta Facultad, en la sesión celebrada el día 8 de Enero de 1918, proponiendo a la Superioridad la asignación de dos Profesores auxiliares.

Entre los varios alumnos internos pensionados por oposición, que han prestado servicio en este Laboratorio, se han distinguido por su

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA



XVII. VISTA EXTERIOR DEL DÉPÓSITO JUDICIAL DE CADÁVERES.



XVIII. GRUPO DE ALUMNOS INTERNOS DE MEDICINA LEGAL.



celo y laboriosidad, en cuantos trabajos docentes y periciales han intervenido los señores: don Moisés Martín Clavería, don Marcelino Serrano Serón, don Adolfo Moreno Barbasán, don Juan José Pascual Rodríguez, don Juan Félix López Pérez y el actual don Victoriano Martínez Laluez, los cuales bien merecen les dedicuemos este cariñoso recuerdo de gratitud, por su valiosa cooperación.

Durante los diez y siete cursos académicos transcurridos en nuestra actuación, en la enseñanza de la asignatura de Medicina legal y Toxicología en esta Universidad, han obtenido gran número de alumnos, las mejores calificaciones en las pruebas de fin de curso, como justo premio al trabajo técnico realizado y a la excelente suficiencia demostrada, como se apreciará en el adjunto cuadro estadístico, y nos place consignar aquí los nombres, cuando menos, de los alumnos que habiendo obtenido la calificación de Sobresaliente, se hicieron merecedores de Matrícula de honor para el período del Doctorado.

Alumnos Sobresalientes en la asignatura de Medicina legal y Toxicología que obtuvieron Matrícula de Honor.

CURSO DE 1902 A 1903.—Don Antonio Val Carreres, don Mariano Pérez Florez-Estrada, don Víctor Marín Corralé, don Manuel Monreal Cuadrón y don Adolfo Hinojar Pons.

CURSO DE 1903 A 1904.—Don Moisés Martín Clavería, don Luis Aznar Gómez, don Antonio Doz Soler, don Emeterio Coscolla Diez y don Clemente Herranz Lamich.

CURSO DE 1905 A 1906.—Don Cirilo Tomás Lerga Luna, don Marcelino Serrano Serón y don Tomás Rallo Colandrea.

CURSO DE 1906 A 1907.—Don Esteban Jorge Fuertes Machín, don Antonio Gota Gállico, don Manuel Bastos Ansart, don Fausto Gavín Bueno y don Enrique Gimeno Riera.

CURSO DE 1907 A 1908.—Don Angel Marín Corralé, don Fidel Pagés Miravet, don Fidencio Sesé Gil, don Francisco Lasala Llanas y don Mariano Dosset Vallespinosa.

CURSO DE 1908 A 1909.—Don Simón Blasco Salas, don Arturo Pérez Pérez y don José de Urquiza Barañano.

CURSO DE 1909 A 1910.—Don Francisco Oliver Rubio, don Vicente Cariñena Giménez, don Félix Fuentes Adam, don Victorino Sierra Ruiz y don Félix Angel Chavarria López.

CURSO DE 1910 A 1911.—Don Felipe Leniz Amézaga, don Romualdo Iciz Balisa y don Roberto Solans Labedán.

CURSO DE 1911 A 1912.—Don Adolfo Moreno Barbasán, don Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, don Antonio Martínez Ballesteros, don Jesús Remacha Mozota y don Luis Gutiérrez Olleros.

CURSO DE 1912 A 1913.—Don Juan José Pascual Rodríguez, don Eugenio Ruiz Miguel, don Francisco A. Cepa García, don Rafael Ruiz Rodríguez, don José María Cosculluela Armengol.

CURSO DE 1913 A 1914.—Don Octavio Sostre Cortés, don
Regino Ganzaraín Ortúzar

CURSO DE 1914 A 1915.—Don Vicente García Navarro, don Manuel Sanjuán Moliner, don Pedro M. Galán Pastor, don Luis Salas Caballero y don Vicente Soldevilla Rodríguez.

CURSO DE 1915 A 1916.—Don Juan Félix López Pérez, don Luis Batalla González, don Antonio Lacosta Lacosta, don Mariano García Navarro y don Emilio Valmaseda Moré.

CURSO DE 1916 A 1917.—Don José Luis de Abajo Zamora-no, don Jesús Senra Calvo, don Angel Jordana de Pozas, don Juan Bautista Encinas Muñagorri y don Pedro Aznar Romeo.

CURSO DE 1917 A 1918.—Don Gregorio Vidal Jordana, don Eugenio Luengo Tapia, don Lorenzo Valencia Padró, don Jacinto Valero Alconchel y don Angel María del Río Pérez.

CURSO DE 1918 A 1919.—Don Bruno Soler Bastero, don Francisco Lana Martínez, don José Salarrullana Alabart, don Calixto Polo Aragó y don Mariano Gómez Lafuente.

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE MEDICINA

CUADRO ESTADÍSTICO de la matrícula y exámenes en la asignatura de Medicina legal y Toxicología, durante los cursos académicos de 1902-1903 a 1918-1919.

VIII

RELACIONES, INTERCAMBIO Y SERVICIOS PERICIALES

En época anterior a la finada guerra europea, hemos estado en relación, manteniendo frecuente correspondencia científica, cambiando nuestras publicaciones y trabajos de investigación, con investigadores tan eminentes, como los Doctores Uhlenhuth, del Instituto de Higiene de la Universidad de Greiswald; Strassmann, Profesor de Medicina legal de la Universidad de Berlín; Severin Icard de Marsella, y con el malogrado E. Régis, esclarecido clínico e ilustre Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Burdeos, el cual fué el representante de la Escuela frenopática francesa.

Los Tribunales de oposición para la plaza de Farmacéutico del Hospital provincial de Zaragoza, han solicitado de esta Facultad, en diferentes ocasiones, ejemplares de las especies vegetales, que se cultivan en el Jardín toxicológico, para servir de problemas en los ejercicios prácticos; habiéndoles proporcionado variadas colecciones de ejemplares.

En los meses de Noviembre de 1915 y en Abril de 1918, se celebraron en esta Facultad de Medicina, oposiciones a plazas vacantes de Médicos forenses y de las prisiones preventivas, habiéndose puesto a disposición del Tribunal el material científico de este Laboratorio, siendo utilizado en los ejercicios prácticos de dichas oposiciones.

La Real Academia de Medicina de Zaragoza, ha recabado el concurso de este Laboratorio, para trabajos de análisis e investigación del origen de la sangre, que manchaba una camisa de niña, sobre cuyo asunto precisaba informe la Audiencia territorial; habiendo merecido el personal adscrito a este Laboratorio, expresivo acuerdo de gracias de dicha Academia, por el valioso servicio prestado.

Los Juzgados de instrucción de Zaragoza, han encomendado a este departamento de enseñanza, entre otros asuntos, el examen

de pelos para diagnosticar su procedencia humana o animal; análisis de tierras, prendas de vestir, objetos de madera y de metal, manchados de sangre, para determinar si ésta era humana o procedente de animales, en causas de sospechado homicidio; así como el reconocimiento de prendas interiores, para informar si las manchas en ellas existentes, eran de naturaleza espermática, en causas por violación.

También se emitió informe, en unión de los Drs. D. Ricardo Lozano y D. Octavio García Burriel, previos y repetidos reconocimientos de la lesionada, por requerimiento de la Autoridad judicial, en un caso de lesiones que se produjo una señora anciana en su caída a una cripta del templo de Santa Engracia de esta ciudad, perteneciente al Excmo. Sr. D. Tomás Castellano y Villarroya, a quien la parte demandante pedía ciento cincuenta mil pesetas de indemnización, por los perjuicios sufridos por la lesionada. Como resultado del informe, completamente negativo a la alegación de la demanda, el Tribunal denegó el derecho a la solicitada indemnización.

Por último, cumplidos consignar aquí, que aun siendo exclusivamente docentes nuestra misión y la finalidad de este Laboratorio, no hemos tenido inconveniente en realizar dichos trabajos periciales, en bien de la Justicia, utilizando el material científico existente, y aunque se han resuelto cuestiones de gran interés e importancia, *no ha ingresado en este Laboratorio, cantidad alguna por concepto de honorarios*, como compensación del material invertido ni para el personal por el trabajo realizado.

IX

PUBLICACIONES DEL PERSONAL TÉCNICO

TRABAJOS PUBLICADOS DEL DR. D. JUAN BASTERO LERGA, CATEDRÁTICO DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

“Memoria sobre los reconocimientos de mozos, padres y hermanos, verificados ante la Comisión mixta de Reclutamiento de

- Zaragoza, el año 1897"; impresa por acuerdo y cuenta de la Excma. Diputación provincial de Zaragoza.
- "Procedimiento biológico para el reconocimiento médico legal del origen de las manchas de sangre". Publicado en folleto y en *La Clínica Moderna* de Zaragoza, en el año 1902.
- "El Médico en las cuestiones de Derecho". Publicado por la Real Academia de Medicina de Zaragoza, en 1907.
- "Causas de error en la reacción de Uhlenhuth, modo de evitarlas". Publicado en las actas del Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias de 1908.
- "Algunos efectos del Tabaco que se fuma". Publicado en *El Noticiero de Zaragoza*, del día 6 de Febrero de 1911.
- "La Simulación", publicado en el número extraordinario de *Paraninfo*, de Zaragoza, del 21 de Marzo de 1915.
- "Degeneración y Locura".—"Higia", Revista hispano-americana de Ciencias médicas. Madrid, Enero de 1918.

TRABAJOS PUBLICADOS DEL DR. D. CIRILO TOMAS LERGA
LUNA, PROFESOR AUXILIAR, CON DESTINO A LAS CATEDRAS Y
LABORATORIOS DE MEDICINA LEGAL Y DE TERAPEUTICA

- "Apuntes para una historia clínica (Locura parcial crónica sistematizada)".—Publicada en el *Protocolo médico forense*, de Teruel, Abril de 1911.
- "Fragmento de un informe médico legal (Psicosis histérica)".—Protocolo médico forense, Agosto de 1913.
- "Informes sobre autopsia médico legal".—Protocolo médico forense, de Septiembre de 1913.

"Tuberculosis y Accidentes del trabajo".—*La Clínica Moderna* de Zaragoza, de 15 de Febrero de 1914 y *Le Monde Médical* de 15 de Marzo de 1914.

"Consideraciones médicas sobre la exhumación de un cadáver".— Folleto editado en la imprenta Helénica, Madrid, 1916.

"Intervenciones periciales del Médico, con motivo de la Ley de Accidentes del trabajo".—*La Especialidad Práctica* de Zaragoza, de Enero de 1917.

Este es el estado actual de la enseñanza de la Medicina legal y de la Toxicología, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, no debiendo extrañar a nadie, que con la escasez de medios con que cuenta, con la mezquina ayuda por parte del Estado, la falta de protección y la ausencia de facilidades que se vienen observando en las diferentes Corporaciones y entidades locales, no se realicen trabajos y estudios ampliatorios de investigación y de observación, verdaderas fuentes de la Ciencia médico legal, para el cumplimiento de finalidad tan sublime, cual es, el mantenimiento del estado de derecho del hombre constituido en Sociedad.

Zaragoza, Abril de 1920.

Juan Bastero Lerga.

Catedrático de Medicina legal y Toxicología

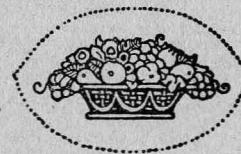




CLÍNICA DE ENFERMEDADES DEL OÍDO, NARIZ Y GARGANTA

CATEDRÁTICO. Dr. D. Victor Fairén

ALUMNOS INTERNOS. . . .	» <i>José María Uzcátegui</i>
» » . . .	» <i>Antonio Hijar</i>
» » . . .	» <i>Augusto Muniesa</i>





ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DESARROLLO Y ESTADO ACTUAL

DE LA ENSEÑANZA
DE LA OTO - RINO - LARINGOLOGÍA
EN NUESTRA FACULTAD

DR. V. FAIRÉN.

Cumpliendo, en lo que nos afecta como Profesor de Clínica Oto-rino-laringológica, con el acuerdo que este Claustro tomó en sesión de Abril del pasado año, a fin de llevar a cabo una publicación anual, a modo de Memoria, en la que dar a conocer todos los trabajos realizados en las Clínicas y Laboratorios de nuestra Facultad, henos dispuestos, con la mejor voluntad, a recoger cuantos datos precisen, para dar idea de la labor realizada, en nuestro servicio, durante el Curso Académico de 1918 a 1919.

Mas, siendo esta la primera vez que tratamos de mostrar, lo que la Clínica de Enfermedades del Oído, Nariz y Garganta es

y significa en nuestra Facultad de Medicina, nos parece muy del caso, hacer un sucinto resumen de la vida que aquí llevó nuestra Especialidad, desde que empezó a figurar en el plan de estudios médicos.

Creada la enseñanza de la Oto-rino-laringología por Real Decreto de 22 de Septiembre de 1902, fué el Dr. Hipólito Fairén Andrés, quien, a propuesta del Claustro, resultó nombrado profesor de dicha asignatura.

No lejano el fallecimiento del Dr. Hipólito Fairén, ocurrido en 25 de Mayo de 1918, y muy reciente todavía el homenaje de cariño que a su memoria rindieron compañeros y discípulos, con legítimo orgullo de hijo, puedo decir de tal maestro, que fué el amigo de sus discípulos, y que por anticipar mucho cariño y respeto, de todos se hizo querer y respetar. Que su paso por el Decanato de nuestra Facultad, ha marcado una nueva orientación en todos los servicios clínicos, y que como profesor de Oto-rino-laringología, cumplió su misión todo lo bien que supo y pudo, dado el poco ambiente que en un principio tenía la Especialidad, los deficientes medios de que disponía el Dispensario de Otorino, y la pésima instalación de éste.

Hablemos de lo que fué en sus comienzos la enseñanza de la Especialidad de Oído, Nariz y Garganta, en esta Escuela.

Creada la asignatura Oto-rino-laringología, la misma dependencia en que se celebraban las consultas de las otras clínicas, se hizo servir de Dispensario, en donde recibir y tratar a los enfermos de esta especialidad.

Este Dispensario, más que modesto, era impropio de una Escuela. Su reducida capacidad, casi insuficiente para contener a todos los alumnos a poco numeroso que fuera el curso, hacía muy difícil el que se pudiera trabajar, con el imprescindible desahogo que precisa el hacer algo de labor didáctica.

Por todo material, este Dispensario únicamente contaba con un solo sillón de exploración: lo más indispensable para reconocimientos: un cuadro eléctrico; unos cuantos porta-algodones, algunas pinzas y una caja para cura.

Así empezó a funcionar el Dispensario de Oto-rino-laringología, y en verdad que debió ser bien distinta la manera de comenzar la enseñanza de estos estudios especializados, que si habían salido del conjunto de la quirúrgica, era porque el abarcarlos por completo, solo podía conseguirse a costa de disponer de medios también especializados. Pero quien se preocupó de exigir el pago de una matrícula para poder cursar el estudio de las Especialidades, debió creer que no era necesario adelantar unos miles de pesetas para dotar dichas enseñanzas de todo lo necesario, y no lo hizo.

Con tal Consultorio, tales medios de trabajo, y la indiferencia o rutina con que en aquellos tiempos era mirada la patología del oído, de la nariz y de la garganta, la consulta de Oto-rino de la Facultad, se iba desarrollando con la mayor languidez, y fueron bastantes años los que pasaron, hasta llegar a reunir una estadística de 100 enfermos distintos, en un curso. Así se comprende, que el estudio de la Oto-rino-laringología no despertara interés entre los futuros médicos: que fueran pocos los que en tal sentido se orientaran, y que los que este camino elegían, marchasen fuera para estudiar la Especialidad.

En lo referente a la técnica seguida en el tratamiento de los distintos procesos, hay que decir, que por este entonces, la mayoría de los tratamientos eran a base de cirugía conservadora, siendo únicamente frecuentes las pequeñas intervenciones sanguíneas. A que así fuesen las cosas, contribuía de una parte, el no tener clínica en donde hospitalizar a los enfermos que requerían una intervención de alguna importancia, y de otra, la resistencia que oponía el enfermo a todo lo que fuera operarse.

En 1913, siendo Decano el Dr. Hipólito Fairén, la obra con que comenzaron las mejoras realizadas en el Departamento de Clínicas, a fin de crear nuevos servicios, y ampliar en lo posible los ya existentes, fué habilitar un nuevo Dispensario, que si por falta de más departamentos a disponer, también había de servir para atender en él a enfermos de otras consultas, era al menos una dependencia confortable, bien arreglada, y desde luego sobradamente capaz para recibir en debidas condiciones una consulta, por numerosa que esta fuera.

A este local se trasladó el Dispensario de Oto-rino-laringología, para el que ya se había adquirido abundante material de exploración y cura. Desde esta fecha, empezó la mayor afluencia de enfermos a la consulta.

En 1915, se destinó para Servicio Hospitalario de Oto-rinodos pabellones; uno para hombres, y otro para mujeres, con 10 camas cada uno. Así fué posible empezar a dar de modo completo la enseñanza de las Especialidades, puesto que se disponía de Servicio Clínico y de Dispensario.

En este mismo año, se inauguró un Dispensario para la Especialidad, con independencia de todos los otros. Este Dispensario, que es donde en la actualidad trabajamos, y que ya es pequeño para las necesidades que hay que atender, resultó bien montado, y de aspecto muy agradable, porque todo él se instaló con tanto interés como cariño.

El desarrollo que la Especialidad había adquirido, hacía preciso poner junto al Profesor alguien que, a modo de los Privadocentes de los Hospitales Extranjeros, compartiera con él, tanto las tareas de la cátedra, como los trabajos de la clínica, puesto que es absurdo admitir que la misión del Profesorado auxiliar, se reduce a sustituir al Profesor en sus ausencias o enfermedades, máxime tratándose de enseñanzas clínicas, que en todo momento requieren conocer el estado y curso de los enfermos.

Ello hizo pensar en el nombramiento de un Profesor Auxiliar Honorario, únicamente puesto a servicio de la Especialidad, porque con la división que hoy se impone en el trabajo, resulta forzado admitir que pueda cumplir debidamente su misión, un Profesor Auxiliar que tiene a su cargo varias asignaturas de índole, si no distinta, al menos bastante diferenciada.

Propuesto fuí para Profesor Auxiliar Honorario gratuito de Oto-rino-laringología, y el Claustro, dispensándome el cariño de que siempre me dió muestra, aceptó como bueno mi nombramiento. De este modo logré ocupar un puesto oficial dentro de la Clínica de la Especialidad, en la que ya hacía varios años venía trabajando, primero como Alumno Interno por oposición, y luego, una vez que hube terminado la carrera, en calidad de médico asistente.

Una vez que la Especialidad pudo contar para sí sola con un Profesor Auxiliar, el trabajo que su enseñanza acarreaba quedó dividido en la forma siguiente: El Profesor, quien por su cargo de Decano estaba constantemente atareado con las reformas emprendidas en el Departamento de Clínicas, daba las explicaciones en cátedra, y acudía al Dispensario cuando su cargo le dejaba tiempo para ello. El Profesor Auxiliar, daba la clase práctica, acudía al Dispensario, y se hizo cargo de la operatoria.

Fallecido el Dr. Hipólito Fairén, el Claustro me propuso para Profesor de Oto-rino-laringología, y es dicho cargo el que ahora ocupo.



Homenaje rendido a la memoria del Dr. D. Hipólito Fairén, Decano de esta Facultad y Profesor de Higiene y Otorrinolaringología, por sus compañeros de Claustro

Los siguientes cuadros, sacados con todo escrupulo de la estadística que en nuestro servicio llevamos, son el mejor medio de dar idea de la labor realizada en la Especialidad desde el curso 1915-1916, hasta el de 1918-1919.

SERVICIO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA

Estadística de enfermos del Curso de 1918 a 1919

Número de enfermos asistidos: Hombres, 607. Mujeres, 904.
Total, 1.511.

Número de asistencias prestadas, 9.895.

Número de intervenciones practicadas, 457.

Números de enfermos hospitalizados: Hombres, 45. Mujeres, 58.—Total, 103.

ENFERMOS DEL OIDO

PROCESOS DEL PABELLON DEL OIDO.

Dermatosis	13
Flemón retroauricular	3
Tumores	1

PROCESOS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

Cuerpos extraños	20
Tapones ceruminosos	8
Forúnculos	16
Otitis externa difusa aguda	2
Otitis externa crónica	4
Flemones	1

PROCESOS DEL OIDO MEDIO

Miringitis	7
Otitis catarral aguda	24
Otitis catarral crónica	26
Otitis seca	60
Otitis hiperplásica	2
Otitis adhesiva	18

LABOR REALIZADA DESDE EL CURSO 1915-1916 HASTA EL CURSO 1918-1919

CURSO	Número de enfermos		PROCESOS ASISTIDOS					TOTAL	Asistencias	Operaciones	Hospitalizados	
	Hombres	Mujeres	Oído	Nariz	Faringe	Esófago	Laringe					
1915-1916	289	315	604	180	197	165	6	91	14	653	4850	152
1916-1917	448	497	945	308	302	253	12	116	12	1003	6257	279
1917-1918	546	662	1208	371	443	282	24	149	33	1302	7690	356
1918-1919	607	904	1511	591	562	340	20	189	40	1742	9895	457
TOTAL	1890	2378	4268	1450	1504	1040	62	545	99	4700	28692	1244
												360



Otitis supuradas...	209
Otitis fungosas...	30
Colesteatomas ...	10
Aticitis ...	6
Mastoiditis agudas ...	10
Mastoiditis crónica ...	5
Papilomas ...	1
Catarros tubáricos agudos...	11
Catarros tubáricos crónicos ...	38
Traumatismos ...	1
Pólipo sarcomatoso ...	1

PROCESOS DEL OIDO INTERNO

Piolaberintitis aguda ...	3
Alteraciones circulatorias...	2
Hemorragias del laberinto ...	3
Otoespongiosis capsular...	44
Sífilis ...	1
Sordomudez...	2

COMPLICACIONES PIOGENAS CONSECUKTIVAS A LAS OTITIS

Flebitis del seno lateral ...	3
Abscesos subdurales...	3
Leptomeningitis...	1
Abscesos cerebrales...	2

ENFERMOS DE FOSAS NASALES

Dermatosis del vestíbulo ...	30
Cuerpos extraños...	1
Fracturas del esqueleto nasal...	3
Rinitis crónica simple ...	15

Rinitis hipertrófica	96
Rinitis atrófica	61
Rinitis caseosa	2
Hidro-rinorrea	3
Desviaciones y crestas del tabique	38
Abscesos del tabique	4
Flemón naso-geniano	1
Ulceras varicosas del tabique	6
Hemátomas del tabique	3
Gomas nasales	7
Tuberculosis	2
Lupus	7
Acné sebáceo	9
Trastornos tróficos por frío	1
Degeneraciones mixomatosas de los cornetes	3
Mixomas	17
Fibrosarcomas	1
Epiteliomas	5
Sarcomas	3

PROCESOS DE LOS SENOS ACCESORIOS
DE LAS FOSAS NASALES

Sinusitis maxilar de origen dentario	10
Sinusitis maxilar de origen nasal	4
Sinusitis frontal	6
Pioetmoiditis	4

PROCESOS DE NASOFARINGE

Catarro simple	22
Catarro hipertrófico	13
Catarro atrófico	12
Adenoides	167
Tumores benignos	2
Tumores malignos	4

ENFERMOS DE FARINGE

Faringitis aguda	6
Faringitis crónica simple	24
Faringitis hipertrófica	24
Faringitis granulosa	17
Faringitis atrófica	12
Difteria faríngea	3
Angina de Vincent	1
Faringitis seudomembranosa	6
Sífilis faríngea	47
Noma	2
Aftas faríngeas	4
Hipertrofia de la úvula	2
Neurosis del velo	4
Parestesia faríngea	27
Hiperestesia faríngea	4
Amigdalitis aguda simple	9
Amigdalitis hipertrófica	105
Amigdalitis lacunar	23
Amigdalitis flemonosa	10
Cáncer de la amígdala	3
Hipertrofia de la amígdala lingual	2
Neoplasia maligna de amígdala lingual	2
Cuerpos extraños en la faringe	3

PROCESOS DE ESOFAGO

Esofagitis aguda	2
Parestesias esofágicas	7
Estenosis cicatricial	2
Cáncer de esófago	3
Cuerpos extraños	6

PROCESOS LARINGEOS

Laringitis catarral aguda...	13
Laringitis submucosa...	2
Laringitis edematosas...	4
Perincondritis laringea	3
Absceso laríngeo...	1
Crup...	5
Laringitis catarral crónica...	64
Laringitis hipertrófica...	5
Ozena laríngeo-traqueal...	2
Tuberculosis laríngea...	37
Laringitis sifilíticas	8
Espasmos laríngeos	6
Paresia cordal neuropática	16
Parálisis recurrential...	3
Nódulos laríngeos...	4
Pólipos laríngeos...	4
Papilomas difusos...	1
Epitelioma laríngeo...	5
Sarcoma laríngeo, secundario...	1
Cuerpos extraños...	1
Estenosis cicatriciales...	3

PROCESOS TRAQUEO-BRONQUIALES

Estenosis bronquial por aneurisma aórtico...	1
--	---

OTRAS ENFERMEDADES

Neuralgia del trigémino...	5
Neuralgia del oftálmico...	1
Neuritis facial a frígore...	1
Edema del cuero cabelludo...	1

Dacriocistitis...	1
Caries del maxilar superior...	1
Flemón dentario...	3
Ránula	1
Glositis tuberculosa...	1
Herida de lengua	1
Frenillo...	1
Trismus...	11
Bocio...	3
Sarcoma del cuello	2
Adenitis tuberculosas del cuello...	6
Cloranemia	1

INTERVENCIONES QUIRURGICAS PRACTICADAS
EN EL CURSO DE 1918 A 1919

OIDO

Extirpación de la oreja...	1
Cuerpos extraños...	4
Incisión de Wilde	4
Raspado de la caja...	16
Osiculectomía...	1
Aticotomías	3
Antrotomías	8
Antroaticotomía	35
Laberintotomías	3
Drenaje del Seno lateral	3
Drenajes celebrales	2
<i>Total</i>	80

LARINGE Y TRAQUEA

NARIZ

Autoplastias nasales	4
Resecciones del cornete	52
Desviaciones del tabique	24
Pólidos	17
Abscesos de tabique	2
Secuestrotomía, vía natural	2
Trepanación del seno maxilar	9
Trepanación del seno frontal	3
Trepanación del etmoides	4
Rinotomías	4
Cuerpos extraños	1
<i>Total</i>	132

NASOFARINGE Y FÁRINDE

Amigdalotomía	65
Amigdalectomía	5
Adenoidotomías	101
Dilatación de abscesos	12
Amigdalotomía lingual	2
Raspados faríngeos	3
Resección de úvula	1
Extirpación de neoplasias, por vía natural	4
<i>Total</i>	194

Resección de la epiglotis	2
Resección de mucosa laríngea por vía natural	7
Nódulos	3
Pólipos	3
Papilomas	2
Traqueotomías	10
Traqueo-laringostomía	1
Laringostomía	1
Broncoscopia	2
<i>Total</i>	39

ANALISIS PRACTICADOS EN EL LABORATORIO CLINICO

EN ENFERMOS DE NUESTRO SERVICIO

Analisis de orina	22
Analisis de esputos	18
Wassermann	30
Analisis anatopatológicos	25
Analisis de sangre	1
<i>Total</i>	96

NUMERO DE FORMULAS DESPACHADAS EN NUESTROS RECETARIOS

Recetario de la clínica de hombres	185
Recetario de la clínica de mujeres	202
Recetario del Dispensario	176
<i>Total</i>	563

ENFERMOS ENVIADOS AL SERVICIO DE ELECTROTHERAPIA
Y RAYOS X

Para tratamiento electroterápico	16
Para tratamiento radioterápico	25
Para exploración radioscópica	48
Para obtención de radiografía	20
<i>Total</i>	109

ENFERMOS ENVIADOS AL SERVICIO DE FOTOGRAFIA

Fotografías obtenidas	20
-----------------------	----

MATERIAL DE CURA EMPLEADO EN LAS DOS CLINICAS
Y EL DISPENSARIO

Algodón	25 Kg.
Vendas	150 paq.
Gasa	800 mts.

DINERO DE QUE HA DISPUESTO LA CLINICA DE OTO-RINO
PARA LA ADQUISICION DE MEDIOS DE TRABAJOS

Por derechos de prácticas	691
Para material científico	982
<i>Total pesetas</i>	1.673

ENFERMOS FALLECIDOS EN NUESTRA CLINICA

De Absceso cerebral	1
De meningitis otógena	1
De Flebitis del seno lateral	2
De Crup	1
De Tuberculosis laríngea	3
De Cáncer laríngeo	1
De Cáncer de esófago	1

<i>Total</i>	10
--------------	----

Los resultados numéricos que las anteriores estadísticas arrojan, claramente prueban el modo tan alentador como va desenvolviéndose en nuestra Facultad, la Clínica de Oto-rino-laringología. Mas, no obstante ser ya crecido el número de enfermos asistidos en este último curso, sin temor a equivocarse, se puede asegurar, que todavía estamos distantes de la cifra de enfermos que en la Clínica de la Especialidad debíamos ver, teniendo en cuenta la densidad de población de la comarca que acude a Zaragoza con sus enfermos y el número de centros en donde de modo completo se hace Oto-rino.

El llegar a aprovechar todo el campo de trabajo que los procesos de nuestra Especialidad proporcionan, es solo cuestión de tiempo, y a ello conducirá el progreso de la cultura médica y el avance de la cultura ciudadana.

TRABAJOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA

En nuestro deseo de contribuir todo lo posible, a que entre los alumnos que anualmente desfilan por la Clínica de Oto-rino, vayan saliendo quienes se inclinen hacia el estudio de esta Especialidad, a parte del trabajo realizado en la cátedra y en la clínica, hemos hecho alguna labor de Extensión Universitaria, que ha consistido en dar dos cursillos, marcando número de oyentes, que es el mejor modo de sacar al trabajo todo el partido posible.

En Marzo, aprovechando tener a nuestra disposición cuatro enfermos de laberinto, dimos el primer cursillo, que versó sobre Exploración Laberíntica.

Este cursillo lo desarrollamos en cuatro conferencias. Asistieron 10 alumnos, y las exploraciones recayeron sobre un sujeto con laberinto normal; sobre un trepanado de laberinto, ya curado; sobre un enfermo de otitis media supurada crónica con signos de fistula laberíntica, y sobre un paciente arterio escleroso, a quien acontecían claudicaciones intermitentes del laberinto.

El segundo cursillo lo empezamos en Abril, y lo dedicamos a Operatoria de Oído, Nariz y Laringe, en el cadáver, con arreglo al siguiente programa, previa autorización de los señores Rector y Decano.

OPERACIONES A PRACTICAR

OIDO.—Osiculectomía—Antrotomía — Antroaticotomía — Laberintotomía—Operaciones sobre el seno lateral y golfo de la yugular.

NARIZ.—Desviación del tabique—Trepanación del seno maxilar—Trepanación del seno frontal—Trepanación del etmoides—Dacriocistorinostomía.

LARINGE.—Traqueotomía—Laringotomía — Laringostomía — Laringectomía total y parcial—Broncoscopia.

Para que la labor de este cursillo fuera efectiva, solo admitimos diez alumnos, y ellos fueron quienes uno por uno ejecutaron todas las intervenciones, mientras el profesor, al mismo tiempo que ayudante, era quien exponía las diversas técnicas operatorias, y el método a elegir según los casos.

La matrícula a este cursillo fué absolutamente voluntaria, mas para asistir a él, era preciso abonar en la Secretaría de la Facultad la cantidad de 15 pesetas, de las que se daba el oportuno justificante.

Lo que nos propusimos al exigir pago por esta matrícula, fué reunir algunas pesetas, a fin de comenzar a crear en nuestro Hospital Clínico, un biblioteca de Oto-rino, para que los alumnos encontrasen en estos libros, medios de orientación clínica, y facilidades de estudio.

La matrícula de este cursillo se cubrió, y con las 150 pesetas que en Secretaría nos guardaban, ya hemos comprado los primeros libros de nuestra biblioteca, de la que cuidaremos con todo el cariño que se cuida a aquello que se da vida.

Al hablar de la biblioteca, un deber de cortesía nos obliga a hacer constar, el agradecimiento que debemos a la amabilidad del Dr. Botey, quien en cuanto conoció nuestro deseo de contar con su libro, se apresuró a enviárnoslo.

En estas líneas, enviamos al Dr. Botey, junto a la más cariñosa manifestación de gracias, el sincero homenaje de admiración y respeto que su labor y entusiasmo merecen.

Sirviéndonos de enfermos o trabajos hechos en la Clínica, dimos este curso, una conferencia en el Instituto Aragonés de Ciencias Médicas, y presentamos dos comunicaciones al Congreso Nacional de Medicina celebrado en Madrid.

La conferencia versó sobre "Estenosis cicatriciales de la laringe y su tratamiento quirúrgico," y en ella presentamos un enfermo de nuestra clínica, a quien hubimos de hacer una laringo-traqueostomía para curarle la estenosis laríngea que padecía, a consecuencia de las adherencias que en su laringe produjo un goma.

He aquí las dos comunicaciones que llevamos al Congreso:

El bacilo de Pérez, como agente productor de la ozena. De la presencia de este bacilo en las dacriocistitis de los ozencosos. Lesiones anatomo-patológicas de tales sacos lagrimales.

Adenopatías tráqueobronquiales con compresión bronquial.

La labor de investigación que supone el primer trabajo, por completo fué hecha en el Laboratorio Clínico, y a ella cooperaron los Sres. Vizcaíno y Muniesa, y si con ellos compartimos el trabajo, justo es que con ellos compartamos el mayor o menor mérito de nuestras observaciones.

En la comunicación segunda, hacemos referencia a enfermos que estudiamos en nuestra clínica y en la sala de autopsias, que es donde comprobamos las lesiones diagnosticadas en ellos.

También entre los alumnos ha habido quien contribuyó a la extensión del estudio de la Especialidad, dando a sus compañeros de la Asociación Médico Escolar, un cursillo sobre Exploración del oído.

Este alumno fué el Sr. Vizcaíno Fábregas, Interno pensionado de Oto-rino.

Como medio de fomentar entre los futuros médicos la afición al estudio de la Oto-rino-laringología, en el curso pasado hubo dos premios en metálico, para recompensar al mejor trabajo que se presentase, con sujeción a un tema señalado de antemano.

El primero de estos premios consistió en cien pesetas, y lo dimos a petición de la Asociación Médico Escolar, poniendo el siguiente tema: "Exploración Oto-rino-laringológica".

A este premio se presentó un trabajo. Este mereció el premio y resultó estar hecho en colaboración por los Sres. Vizcaíno y Muniesa.

El segundo premio fué el "Premio Fairén".

Creado este premio anual por los hijos del Sr. Fairén, a raíz de la muerte de éste, con el fin de perpetuar la memoria de quien fué su padre y Decano de esta Facultad, este año es el primero en otorgarse.

El premio consiste en 200 pesetas, importante de la renta de una lámina de 5.000 pesetas de papel del Estado del 5 0/0, y por disposición de quienes lo crearon, un año, este premio corresponderá a un trabajo de Oto-rino, y otro, ha de darse a un trabajo de Higiene o Bacteriología, en atención a que ambas fueron las enseñanzas que el Dr. Hipólito Fairén tenía a su cargo.

El año actual, el premio se destinó a un trabajo de Oto-rino, cuyo tema fué "Estenosis de Esófago".

Dos trabajos se presentaron a este premio: El uno llevaba por lema *In memorian*, el otro *En la vida, la mujer, dos salidas debe hacer*.

El tribunal nombrado por el Decano para juzgar estos trabajos estuvo formado por los Dres. Pedro Ramón, Ricardo Lozano y Víctor Fairén, siendo por mayoría merecedor del premio, el que llevaba el lema "*In memorian*", del que resultaron ser autores los Sres. Vizcaíno y Muniesa.

Con lo dicho, queda expuesto todo cuanto hicimos por cumplir nuestra misión en el curso 1918-1919. Ahora solo nos resta, dedicar unas líneas, a señalar los tres puntos principales, del camino que a ser posible nos proponemos seguir en el nuevo curso.

Seguros de que el mejor medio de hacer Especialidad, es procurar que los médicos salgan de la Facultad, bien enterados de lo más importante de la exploración y patología que la Oto-rino abarca, henos dispuestos a hacer en nuestro Servicio toda la labor clínica que sea posible, dando a la enseñanza clínica, la tendencia eminentemente práctica, que requiere el pretender que el alumno salga del curso sabiendo explorar, que sabiendo explorar, mucho adelantado se tiene para diagnosticar bien.

Después, si es verdad que la Autonomía Universitaria viene, llegado el momento de que cada Facultad presente el plan de estudios a seguir en ella, hemos de hacer todo lo posible para modificar la manera cómo se cursan los estudios de Oto-rino.

Conforme, muy conforme, con que el estudio de las Especialidades sean obligatorias, pero convengamos en que sus enseñanzas

deben darse en cursos cortos en duración, y cortos en materia a exponer y a trabajar.

El que yo opine de esta forma, no significa que tenga la creencia de que con estos cursos basta para conocer bien toda la Especialidad, que absurdo grande sería sostener tan disparatado criterio: lo que sí supone, es que estoy convencido de que en estos cursos cortos, se pueden dar al alumno las enseñanzas más importantes, aquellas que son verdaderamente precisas para poder ejercer la profesión médica en general, con buen criterio.

Junto a estos cursos cortos, debe haber cursos completos, extensos, pero de matrícula voluntaria, dedicados a aquellos alumnos que quisieran conocer bien la Especialidad, y aquí en estos cursos, es donde debe hacerse el trabajo verdad de especialización.

Por último, estos Anales de Oto-rino-laringología, que por primera vez aparecen este año, nos proponemos seguir publicándolos a final de cada curso a venir.

Mas, así como a la actual publicación hemos dado un carácter medio descriptivo, medio administrativo, las siguientes las orientaremos en sentido clínico, a base de los trabajos que se hagan en nuestro departamento, o en el Laboratorio.

Varias son las modificaciones precisas a introducir en el funcionamiento de nuestra Clínica Oto-rino-laringológica, y estas modificaciones hacen referencia, de una parte, a los requisitos que se exigen para que los enfermos puedan ser hospitalizados gratuitamente, y de otra, a mejorar y ampliar los servicios ya existentes, sobre todo en lo que afecta al aislamiento de quienes padecen aquellos procesos sobre los que la profilaxia debe estar muy alerta.

Rigiendo en nuestro Hospital Clínico la ley general de Beneficencia, resulta que solo los enfermos de la provincia, o aquellos que viven ya en ella cierto número de años, son los que pueden disfrutar de los beneficios de la hospitalización gratuita.

Este hecho, que tiene lógica explicación, tratándose de Hospitales de Beneficencia Provincial, no tiene ninguna razón de ser en los Hospitales destinados a la enseñanza, porque por ello se pierde el estudio de casos muy interesantes, que dejan de acudir

a la clínica, al no poder abonar lo que por hospitalizarlos se les exige.

Basándose, pues, en el daño que a la enseñanza se le hace al sujetarse al precepto legal antedicho, hay que pensar que la hospitalización gratuita alcance también a los enfermos pobres que no nacieron en esta provincia, o que no llevan viviendo en ella los años que la ley señala.

Aun cuando con los medios de que hoy disponemos, ya es posible hacer buena labor en Oto-rino-laringología, no se nos oculta, que habíamos de introducir en nuestra clínica grandes reformas, para que esta pudiera equiparse a aquellas con que cuentan ciertos Hospitales, que gracias a las disponibilidades de que disfrutan, llevan vida económica floreciente, y ésta les permite disponer de cuantos medios aconsejan emplear la marcha de los acontecimientos clínicos.

El implantar en nuestro Hospital Clínico ciertas modificaciones, que más que convenientes son obligadas, resultará difícil o costoso, porque a poco que vaya a hacerse, en seguida se tropieza con el inconveniente capital de que el edificio de Clínicas, que positivamente tiene grandes bellezas de líneas, se construyó con un lamentable desacuerdo en todo lo que significa modo de estar orientado, distribución y amplitud.

Estas dos últimas equivocaciones en la construcción del Departamento de Clínicas, hace imposible el que cada una de ellas pueda funcionar con absoluta independencia de las restantes, cual acontece en los hospitales que cada servicio dispone de un pabellón con todos los servicios secundarios. Esta independencia, es una buena base para que el profesor y los asistentes puedan hacer una labor más intensa, y hecha mejor y más a gusto.

Las mejoras que hoy por hoy proponemos para mejora y ampliación de nuestro Servicio de Oto-rino, son las que siguen:

Disponer un pabellón para enfermos tuberculosos.

Disponer un pabellón para procesos infectivos, contagios agudos, a fin de tener convenientemente aislados los enfermos difté-

ricos y sarampionosos, en los que con tanta frecuencia interviene el laringólogo.

Disponer de habitaciones para enfermos distinguidos.

Hacer que las salas en que actualmente están alojados nuestros enfermos, tengan vertido directo a la alcantarilla, único medio de poder higienizarlas por completo.

Hacer un nuevo Dispensario, sobradamente capaz para las necesidades de la consulta, en donde pueda ser mayor el número de alumnos que trabajen.

El que nuestros enfermos bacilosos laríngeos hayan forzosamente de convivir con quienes no lo son, con grave riesgo de contagio, máxime tratándose de organismos predisuestos en su mayoría, es algo que está muy en pugna con los más elementales preceptos de Higiene.

Por otra parte, el aislamiento de los tuberculosos, no solo está impuesto para evitar el posible contagio de los otros enfermos, si no también para defender algo que debemos cuidar como muy propio, la salud de nuestros estudiantes, que hacen vida clínica en la edad en que es más fácil y más de temer la infección tuberculosa.

Mas tal como hoy está acondicionado nuestro servicio, o no hemos de admitir enfermos tuberculosos, lo que no tiene razón de ser, porque significaría la pérdida de un material de enseñanza que precisa conocer, o han de continuar las cosas tal como están.

El Departamento Clínico de la Facultad, debe tener cuanto antes, un pabellón para enfermos bacilosos, y en él alojar a los tuberculosos laríngeos; y descontado queda, que tal pabellón debiera estar hecho para que los enfermos pudieran someterse a los beneficios de la cura de sol, lo que hoy no resulta posible, por la pésima orientación que a las Clínicas dieron.

Cuanto acabamos de decir, respecto a los tuberculosos, hay que repetir con referencia a los enfermos de crup y sarampión, que forzosamente hemos de admitir en nuestro Servicio, en detes-

tables condiciones de aislamiento, cuando acuden a la clínica en aquellos angustiosos momentos, en que una acentuada estenosis laríngea les pone en grave peligro de perder la vida.

Y no sólo es la profilaxis lo que hace preciso que nuestra Facultad disponga de un servicio independiente para estos enfermos infecto contagiosos agudos de que hablo, que también obliga a ello el hecho positivamente cierto, de que por carecer de tal dependencia, la clase médica no envía al Hospital Clínico los enfermos de tal naturaleza, y estos enfermos se pierden para la enseñanza.

El que nuestro Hospital Clínico cuente con habitaciones para enfermos distinguidos, a parte de lo que supone el punto de vista económico, contribuyendo al aumento de los ingresos metálicos, servirá para que las Clínicas tengan mayor importancia.

Hora es ya de que desaparezcan de nuestras salas los servicios de necesidad de los enfermos, tal como hoy están dispuestos, porque ello es ya impropio hasta de los hospitales de los más insignificantes villorrios: y el único medio de resolver esta cuestión capital de Higiene, es disponer de vertido directo a la alcantarilla.

Mientras esta medida no sea un hecho, la higiene de nuestras salas no será perfecta.

En la lista de reformas antes mencionadas, la última de ella hace referencia a la instalación de un nuevo Dispensario, sobradamente capaz para el número de enfermos que diariamente asistimos, en el que podamos disponer de más sillones de trabajo, a fin de dar facilidades a aquellos a quienes interese el cultivo de la Oto-rino-laringología.

Para hacer ambiente a esta reforma, que es de entre todas ellas la más fácilmente factible, previa autorización del Sr. Decano, consulté a constructores e industriales, y ellos me dieron un presupuesto aproximado de lo que costaría la construcción del Dispensario.

Este presupuesto, unido a un razonamiento que demuestra

la necesidad de la obra, fué entregado al Decanato en el mes de Junio pasado y he aquí lo que en aquél decimos:

Siendo muy insuficiente el actual Dispensario de nuestra Especialidad, para poder realizar en él una labor completa y ordenada, único medio de realizar bien la misión docente y hospitalaria que sobre nuestro Hospital Clínico pesa, precisa trasladar dicho Dispensario a otro departamento, que por su amplitud e independencia, permita instalar un servicio de consulta pública, en el que se reunan las más perfectas medidas higiénicas, y las más ventajosas disposiciones, a fin de que la asistencia de los enfermos se traduzca íntegra en provechosas enseñanzas.

En lo referente a amplitud del nuevo Dispensario, hay que evitar incurrir en la misma equivocación en que se cayó al instalar el actual en el local en que se halla. Entonces solo se pensó en llenar las necesidades del momento, ya que se tomó como base de cálculo, el número de enfermos vistos en la consulta durante el curso de 1914 a 1915, que en total sumaron 489. Este curso, han desfilado por nuestro consultorio 1.511 enfermos, lo que aproximadamente hizo viniésemos a hacer diariamente más de cincuenta curaciones en enfermos no hospitalizados.

Al hacer el nuevo Dispensario, hay que pensar en el mañana, teniendo la completa certeza, de que cada día será más numerosa la consulta de oído, nariz y garganta, si éste está bien atendido.

El Consultorio de la Especialidad de Oído, Nariz y Garganta, debe constar de las siguientes dependencias:

Sala de espera—Sala de exploración y curaciones—Habitación para el profesor—Habitación para los alumnos internos que trabajen en la clínica—Cuarto obscuro para diafanoscopia—Un pequeño laboratorio.

La SALA de ESPERA, debe ser capaz para unas ochenta

personas, con sobrado cubo de aire, ventilación fácil y amplia, y construída de modo que una vez terminada la consulta pueda ser baldeada, para lo que el suelo se hará en declive y con desagüe, y en las paredes habrá un zócalo de baldosa hasta la altura de dos metros. Es decir, que la nueva sala de espera, ha de ser cosa bien distinta a la actual, en que la aglomeración de la gente da una sensación muy distinta de lo que deben ser los hospitales, máxime aquellos que se destinan a la enseñanza.

Como la sala de espera proyectada está junto a la sala de curaciones, y el público que a la consulta asiste no suele guardar miedos mientras espera, aquel silencio que merece el lugar donde se encuentra, y la falta del más completo silencio dificulta muchísimo la perfecta exploración de la función auditiva, el tabique de separación entre ambas salas debe ser doble, dejando espacio muerto.

SALA de EXPLORACION y CURACIONES.—Las enseñanzas clínicas tal como hoy se dan, o al menos tal como deben darse, exigen no sólo que los alumnos vean cómo se practica la exploración y tratamiento de los enfermos, sino que es forzoso darles medios sobrados, para que sean ellos mismos los que exploren y curen, una vez que lleguen a estar en condiciones de hacerlo.

En este sentido, los Dispensarios de Oto-rino-laringología, deben implantarse con la misma orientación que rige en las Escuelas Dentales, en las que cada alumno que quiere trabajar, tiene un sillón de trabajo y su instrumental quirúrgico completo. A esto debemos tender para nuestros discípulos, y si ello no es factible por ahora en nuestra Facultad, por una porción de razones, al menos aproximémonos, haciendo una sala de curaciones capaz para seis sillones, sin contar con el del profesor, ya que en la actualidad, siempre hay algún alumno interesado en trabajar la Especialidad y que no puede hacerlo.

Habiendo siete sillones, los muchachos que quisieran especializarse, lo podrán hacer trabajando como debe trabajarse; y aquellos otros que solo deseen adquirir los conocimientos precisos para el ejercicio profesional, lo lograrán fácilmente, porque será

possible dividir los alumnos en secciones, y así darse perfecta cuenta de toda la labor que en el Dispensario se hiciera.

El tener el Dispensario independiente de los otros servicios de consulta pública, tiene la gran ventaja de que no teniendo que sujetarse únicamente a las horas de consulta precisamente señaladas en el cuadro de distribución, podíamos estar trabajando mucho más tiempo del que disponemos, y así las exploraciones podrían hacerse con mucho más detenimiento.

ESTANCIA PARA EL PROFESOR. — Si la vida del Profesor ha de ser eminentemente Universitaria, puesto que es absurdo pensar que el Profesor termina su misión con dar una hora de clase, hay necesidad de colocar a quienes quieren enseñar, en condiciones de que dentro de la Facultad se encuentren muy a gusto. En este sentido, el Profesor necesita una habitación confortable, con su biblioteca, en donde estudiar los casos que de fijo ha de resolver previo estudio.

ESTANCIA PARA LOS ALUMNOS INTERNOS. — Por las mismas razones antes expuestas, hay que hacer que los internos tengan su cuarto de trabajo, máxime con las ideas que ya se abren camino en la Universidad, ideas que a toda costa buscan el que los alumnos pasen el mayor tiempo posible en sus respectivas escuelas.

CUARTO PARA EXPLORACIONES DIAFANOSCOPICAS. — Siendo relativamente escasas estas exploraciones, no precisa mucho disponer de un departamento especial para este objeto. Claro que mejor sería tenerlo, más basándonos en tendencias económicas, el mismo cuarto de curaciones podía servir para exámenes diafanoscópicos, a condición de ser posible dejar la estancia a oscuras.

LABORATORIO DE LA ESPECIALIDAD. — Sería muy conveniente que la clínica de Oto-rino-laringología tuviera un pequeño laboratorio, independiente del gran Laboratorio Clínico, para poder atender bien a las investigaciones y trabajos especializados que hacemos, que cada vez han de ser más numerosos y completos, y que tienen aspecto bacteriológico, anatomo y patológico y anatómicos.

PRESUPUESTO DE LA INSTALACION DEL DISPENSARIO

En nuestra Facultad, a no conseguir medios económicos para edificar nuevos pabellones, que sería lo más acertado el mejor local para la instalación del nuevo Dispensario, es uno de los departamentos de los sótanos de las Clínicas, local al que podían llegar los enfermos sin tener que pasar por los otros servicios clínicos, aprovechando cualquiera de las escaleras que a los bajos conducen.

El inconveniente del aprovechamiento de los sótanos está, en que es imposible servirse de ellos sin su previo saneamiento; y junto a este problema está el de la calefacción, en época de invierno, sin la que el Dispensario no podría funcionar.

El problema del saneamiento está resuelto dando luz y ventilación; haciendo desaparecer la humedad de los muros, y buscando vertido a las instalaciones sanitarias que en el Dispensario han de funcionar.

La ventilación está resuelta con abrir amplios ventanales iguales a los rasgados en la actual cocina, con lo que al mismo tiempo que la ventilación se aseguraría la luz.

La humedad de los muros es muy difícil hacerla desaparecer, pero es posible aislarla de la estancia, recubriendo aquellos con un tabique, separado de la pared unos diez centímetros. Sin dejar este espacio muerto, es imposible pensar en los sótanos para la instalación del Dispensario.

El desague, no es posible llevarlo a la alcantarilla porque esta alcanza una cota más alta que el firme del sótano, pero es fácil verter en el río Huerva.

La calefacción, debe ser central, aprovechando la instalación que ya hay hecha para las clínicas de los pisos superiores, porque la caldera lo permite, tanto bajo el punto de capacidad calorífica, como por no haber ninguna dificultad, respecto a nivel, para que el agua circule bien.

He aquí lo que aproximadamente costaría la obra, sin contar la calefacción.

	PESETAS
Obra de albañilería...	10.990
Obra de carpintería...	2.865
Instalación de agua, gas y material sanitario...	3.650
Obra de herrería	500
Cristalero...	700
Pintor...	1.200
Electricista	800
Mobiliario quirúrgico	1.925
Mobiliario de confort	860
 <i>Total</i> ...	 23.490

Expuesto lo que precede, pocas palabras más he de añadir, y todas ellas serán para reiterar nuestro gran deseo de que la Clínica de Oto-rino-laringología de nuestra Facultad logre la altura a que debemos colocarla en los dos aspectos que tiene, como centro de especialización de la cultura médica, y como servicio de beneficencia; y firmes en nuestro propósito, no hemos de perder ocasión de la que podamos sacar algún provecho para nuestra clínica: es más, procuraremos buscar tales ocasiones.

Mas por el momento, toda nuestra decidida voluntad no puede imponerse a la realidad de los hechos.

Nuestras Clínicas y Laboratorios, es imposible hagan vida de intenso y fructífero trabajo con la consignación económica de que disponen: y pensar que como hasta de aquí únicamente ha de ser el Estado el encargado de dar los medios con que sostener y aumentar la labor cultural, es tan absurdo, como cómodo para nuestros adinerados, que apenas presenten un aumento

en la tributación para el sostenimiento de las necesidades nacionales, como un solo hombre hacen que el capital rinda más.

El trabajar en pró de la cultura, es misión de todo ciudadano y el dotar tanto a la Escuela como a la Universidad de sobrados medios económicos que se traduzcan en abundancia de medios de trabajo, es obligación que pesa sobre cuantos tienen medios económicos sobrados: mas hasta de ahora, esta obligación, como otras tantas, no está en la conciencia de aquellos con quien reza, y mucho trabajo y mayor tesón son de menester para inculcarla en quienes poco, muy poco se les debe importar de la Universidad a juzgar por lo que en vida y en muerte hacen por ella.

El primer ejemplo de aproximación de la Ciudad a la Universidad ya está dado por el Alcalde que acaba de cesar, y bueno ha sido empezar.

Pero esto no basta; es preciso mucho más, es necesaria la acción de todos para dar lustre y dinero a la Universidad Autónoma que nos anuncian, y así, sí que podremos trabajar a gusto, pues de lo contrario, todo buen deseo, toda iniciativa, se estrellará ante la imposibilidad de realizarla por falta de medios.





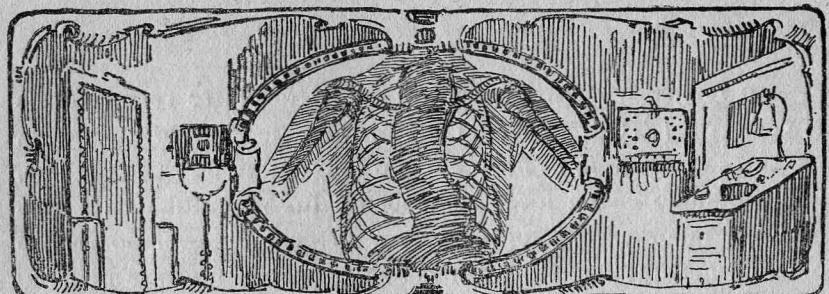
GABINETE DE RADIOLOGÍA Y ELECTROTERAPIA

CATEDRÁTICO *Dr. D. E. Pastor Guillén*

ALUMNO INTERNO. *Sr. Caballero Ochotorena*

» AYUDANTE MERITORIO. *D. Bruno Aragüés*





ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

RADIOLOGÍA Y ELECTROTERAPIA

DR. E. PASTOR

Hasta hace muy pocos años los servicios radiológicos de las Facultades de Medicina o estaban poco dotados de material, o verdaderamente no existían, se les concedía tan poca importancia, que los aparatos eran tan escasos que apenas si podían hacerse algunas radiografías de huesos, y en lo que a radioterapia se refiere, o las aplicaciones eran nulas o si se hacía alguna en tan malas condiciones que se corría el riesgo de perjudicar al enfermo más que beneficiarle.

Actualmente se concede ya la importancia que este procedimiento de diagnóstico y terapéutica tiene, y va dándose la amplitud que esta clase de servicios necesitan.

En lo que a nuestra Facultad de Medicina se refiere, hasta el curso de 1910 a 1911, no fué provista de aparato Roentgen, eso sí, se tardó, pero al fin y al cabo se adquirió un buen modelo, pero instalado en un local húmedo, sin luz ni ventilación y aun más, sin laboratorio fotográfico, por lo cual el revelado de las placas tenía que hacerse en el mismo departamento. De material eléctrico para electroterapia no digamos, un mal cuadro mural, por cierto mal construido y una máquina electro estática constituyan todo el arsenal electroterápico; aun con todo esto, se trabajó y pudo dársele la importancia que esta clase de trabajos tienen en su aplicación a la medicina moderna.

Cuando el número de enfermos que pasaban por el servicio radiológico fué aumentando, cuando los resultados obtenidos fueron más positivos y por tanto las necesidades mayores, se pensó en que este servicio merecía cuidadoso estudio y ser instalado en local más amplio y en lugar a propósito para que a él pudieran acudir con relativa comodidad, tanto los enfermos hospitalizados como los procedentes de las consultas públicas; por otra parte, debe tener este local el número de habitaciones necesarias a la clase de trabajos que se ejecutan, para de esa manera facilitar el manejo cómodo de los aparatos y de los pacientes que a él asisten. Es necesario, pues, que los enfermos sufran las menos molestias posibles, sin dejar por eso de utilizar el procedimiento radiológico adecuado a cada caso.

Así, pues, en el año 1916 y gracias a la iniciativa de nuestro malogrado Decano Dr. Fairén, secundado entusiasticamente por el ilustrado Director de Clínicas Dr. Lozano y Claustro de Catedráticos, se acordó dotar los servicios de Rayos X y electricidad, de local y material adecuado para esta clase de trabajos, y cual la importancia de nuestra Facultad de Medicina demandaba.

Este local situado en la planta baja del Hospital clínico consta: de una habitación, en la que provisionalmente están instalados los aparatos de mecanoterapia y ortopedia y que una vez se instalen en local adecuado lo destinaremos a fototerapia, evitando así acumular este a otros servicios. Otra amplia habitación, destinada a electroterapia, la cual posee los siguientes aparatos: una máqui-

na electro-estática de seis discos, movida por su correspondiente motor eléctrico, un cuadro mural para galvanización y faradización, una mesilla para galvanización ritmada y faradización con interrupciones lentes o rápidas, aparato para masaje vibratorio, endoscopia y cáustica, aparato de alta frecuencia y otro para diatermia, todos ellos provistos de sus correspondientes electrodos para toda clase de tratamientos.

Otra habitación destinada al servicio radiológico en la que se halla instalado un gran modelo de inducción Beifa para radiografía rápida y de pose con sus correspondientes interruptores mercurial y electrolítico, y un gran modelo de roentgenoscopio para las observaciones de pie, sentado o acostado, con todos los accesorios para radioscopía, radiografía y radioterapia.

En este local y provisionalmente, está instalada una lámpara de cuarzo a vapor de mercurio para fototerapia. Al objeto de evitar las radiaciones y acomodarse el observador más pronto a la obscuridad, las paredes de este departamento están pintadas de rojo oscuro. Además posee un negatoscopio para el examen de las radiografías.

Otra habitación está destinada a despacho del Radiólogo, y en la que se hace el registro de los enfermos; sirve también para Archivo de radiografías.

Por último, un bien surtido laboratorio fotográfico para el servicio de radiografía y fotografía de los casos clínicos que los señores Catedráticos crean necesario conservar por su importancia; para esto poseemos una cámara fotográfica de 18 por 24.

Este departamento está dotado de calefacción central y de grandes ventanales que aseguran la ventilación e iluminación necesarias de las distintas habitaciones. El pavimento está construido de baldosa de cemento para la mayor limpieza, y para facilitar a su vez el deslizamiento de los soportes y mesas para los enfermos.

La marcha de los trabajos es como sigue:

El departamento está abierto de nueve a una por la mañana y de dos a seis por la tarde. Durante este tiempo se practican todos los trabajos de electricidad, Rayos X y luz. De diez a once y dos a tres se practican las exploraciones radioscópicas, radiográficas y electro-diagnósticas.

A todo enfermo que ha de ser sometido a exploración o tratamiento, se le provee de una papeleta en la que el Catedrático o a falta de éste el Profesor auxiliar de la Clínica, hacen las indicaciones que creen necesarias; con esta papeleta se presenta en el departamento y se hace primero el registro en el libro correspondiente, después pasa a ser examinado por el Radiólogo, quien indica la forma en que se han de practicar los tratamientos o procede a la exploración radiológica para contestar en otra papeleta el resultado de la observación, a la cual se acompaña la radiografía o las gráficas de los calcos tomados sobre la pantalla fluorescente.

Los enfermos procedentes de la consulta pública se presentan acompañados del correspondiente certificado de pobreza, y los que no son pobres, pero que sus medios económicos no les permite asistir a una consulta particular, satisfacen una pequeña cantidad; de este modo se evitan abusos que otras veces han existido y por otro lado ayudan al sostenimiento del material y aparatos.

El personal del departamento lo componen: un Radiólogo jefe que lleva la dirección científica de los trabajos, un alumno interno y otro meritorio que ayudan a practicar las exploraciones radiológicas y llevan el registro de los enfermos y dos hermanas de la Caridad, que están encargadas de los cuidados del local y aparatos y a su vez practican los tratamientos y el revelado de las radiografías.

Todos los trabajos ordenados por los señores Catedráticos son despachados en el día para poder ser entregados al día siguiente a las horas que cada uno asiste a su Clínica o consulta pública, así como los tratamientos, no habiéndose dado el caso de dejar sin hacer durante el día ninguna clase de trabajos a pesar de ser considerable el número de enfermos que asisten diariamente y que oscilan entre 40 y 50.

Tal es la importancia que en nuestra Facultad de Medicina se da a la exploración radiológica y a la terapéutica eléctrica, que cada año va en aumento el número de enfermos y por consiguiente aumenta también el número de trabajos que se practican.

Los recursos que contamos para el sostenimiento y adquisición de material son bien escasos, dada la importancia que a estos trabajos se les ha dado, una pequeña cantidad que se recauda de los enfermos no pobres, que son asistidos, y otra mucho más pequeña que anualmente podemos adquirir del Instituto de Material científico, y lo que es mayor aún, un entusiasmo muy grande por parte del Claustro de Catedráticos que cada uno a medida de sus fuerzas, no escasean medios para que el instrumental sea lo más completo posible, y de este modo cada año se benefician próximamente unos quinientos enfermos pobres que reclaman alivio o curación de sus dolencias en nuestro Hospital clínico, tanto de la provincia como de fuera de ella.

Pero para ampliar más y más el local y material y llegar a la instalación de un verdadero Instituto de física médica, tal y como lo requiere la moderna medicina, es necesario que tanto el Estado, como los particulares subvencionen con las cantidades necesarias esta clase de departamentos; hasta ahora, triste es decirlo, estas subvenciones no existen.

En la actualidad tenemos proyectado la construcción de una galería fotográfica tan necesaria para la obtención de las fotografías de los casos clínicos que lo requieran, por la índole e importancia del proceso patológico y poder así acumular material de enseñanza para cursos sucesivos. Creo lo conseguiremos, dada la buena disposición en que al profesorado encontramos.

En el curso próximo pasado solicité nuestros trabajos la sección anatómica de esta Facultad, y se hicieron algunas radiografías que sirvieron de enseñanzas en el estudio del aparato vascular, para lo cual indicamos se practicaran inyecciones parciales de órganos y miembros, con una masa de inyección opaca a los Rayos X, compuesta de albayalde, (sal de plomo que contrasta perfectamente) aceite de linaza y esencia de trementina con la consistencia necesaria para que la masa de inyección pueda llegar hasta las más pequeñas ramificaciones arteriales, así hemos podido obtener expléndidas radiografías, en las que pueden seguirse perfectamente todos los trayectos de las arterias.

Anualmente y ya que en el plan oficial de enseñanza no figu-

re, se explican cursillos teórico-prácticos de radiodiagnóstico, más prácticos que teóricos, hablar poco y hacer mucho, de este modo los alumnos que voluntariamente asisten, pueden salir iniciados de la importancia que en la práctica médica tienen los Rayos X en el diagnóstico de los procesos morbosos.

Expuesta queda la organización y trabajos practicados en el departamento de radiología y electroterapia de nuestra Facultad de Medicina; los proyectos que tenemos son muchos, entusiasmo por parte de todos no falta, lo que escasea un tanto son los recursos pecuniarios, pero con un poco de paciencia, buena voluntad y tiempo, esperamos conseguir llegar a poner el gabinete de radiología y electroterapia a la altura de los mejores del extranjero.

GABINETE DE RADIOLOGIA Y ELECTROTERAPIA

Curso 1918-1919.

Cuadro estadístico.

ELECTROTERAPIA

Doctor Royo: Enfermos hospitalizados, 30; aplicaciones, 888. Enfermos de la consulta, 53; aplicaciones, 1.377.—Total de enfermos, 83; de aplicaciones, 2.235.

Doctor Borobio: Enfermos hospitalizados, 2; aplicaciones, 58. Enfermos de la consulta, 2; aplicaciones, 79. — Total de enfermos, 4, de aplicaciones, 137.

Doctor Ramón y Cajal: Enfermos hospitalizados, 4; de aplicaciones, 54.—Total de enfermos, 4; de aplicaciones, 54.

Doctor Lozano: Enfermos hospitalizados, 12; aplicaciones, 300. Enfermos de la consulta, 33; aplicaciones, 719.—Total de enfermos, 45; de aplicaciones, 1.019.

Doctor García: Enfermos hospitalizados, 2; aplicaciones, 55.—Total de enfermos, 2; de aplicaciones, 55.

Doctor Muñoz: Enfermos de la consulta, 5; aplicaciones, 43.—Total de enfermos, 5; de aplicaciones, 43.

Doctor Santa María: Enfermos hospitalizados, 5; aplicaciones, 323. Enfermos de la consulta, 1; aplicaciones, 17.—Total de enfermos, 6; de aplicaciones, 340.

Urzola: Enfermos hospitalizados, 3; aplicaciones, 24. Enfermos de consulta, 1; aplicaciones, 77.—Total de enfermos, 4; de aplicaciones, 101.

Doctor Fairén: Enfermos hospitalizados, 2; aplicaciones, 42. Enfermos de la consulta, 14; aplicaciones, 222.—Total de enfermos, 16; de aplicaciones, 264.

Enfermos de pago: De la consulta, 16; aplicaciones, 209.—Total de enfermos, 16; de aplicaciones, 209.

RADIOTERAPIA

Doctor Royo: Enfermos hospitalizados, 3; aplicaciones, 94. Enfermos de la consulta, 13; aplicaciones, 237.—Total de enfermos, 16; de aplicaciones, 331.

Doctor Ramón y Cajal: Enfermos hospitalizados, 1; aplicaciones, 11. Enfermos de la consulta, 3; aplicaciones, 128.—Total de enfermos, 4; de aplicaciones, 139.

Doctor Lozano: Enfermos hospitalizados, 4; aplicaciones, 45. Enfermos de la consulta, 11; aplicaciones, 207.—Total de enfermos, 15; de aplicaciones, 252.

Doctor García Burriel: Enfermos de la consulta, 1; aplicaciones, 8.—Total de enfermos, 1; de aplicaciones, 8.

Doctor Santa María: Enfermos hospitalizados, 1; aplicaciones, 43. Enfermos de la consulta, 3; aplicaciones, 44.—Total de enfermos, 4; de aplicaciones, 87.

Doctor Urzola: Enfermos hospitalizados, 1; aplicaciones, 24. Enfermos de la consulta, 1; aplicaciones, 20.—Total de enfermos, 2; de aplicaciones, 44.

Doctor Fairén: Enfermos hospitalizados, 12; aplicaciones, 185. Enfermos de la consulta, 13; aplicaciones, 226.—Total de enfermos, 25; de aplicaciones, 411.

Enfermos de pago: De la consulta, 50; aplicaciones, 199.—
Total de enfermos, 50; de aplicaciones, 199.

RADIOGRAFIA

Doctor Royo: Enfermos hospitalizados, 89; observaciones, 109. Enfermos de la consulta, 178; observaciones, 293.—Total de enfermos, 267; de observaciones, 402.

Doctor Borobio: Enfermos hospitalizados, 8; observaciones, 12.—Total de enfermos, 8; total de observaciones, 12.

Doctor Lozano: Enfermos hospitalizados, 51; observaciones, 68. Enfermos de la consulta, 19; observaciones, 20.—Total de enfermos, 70; de observaciones, 88.

Doctor García Burriel: Enfermos hospitalizados, 29; observaciones, 38. Enfermos de la consulta, 2; observaciones, 2.—Total de enfermos, 31; de observaciones, 40.

Doctor Muñoz: Enfermos hospitalizados, 2; observaciones, 2. Total de enfermos, 2; de observaciones, 2.

Doctor Santa María: Enfermos hospitalizados, 8; observaciones, 16. Enfermos de la consulta, 2; observaciones, 2.—Total de enfermos, 10; de observaciones, 18.

Doctor Urzola: Enfermos hospitalizados, 27; observaciones, 38. Enfermos de la consulta, 3; observaciones, 3.—Total de enfermos, 30; de observaciones, 41.

Doctor Fairén: Enfermos hospitalizados, 10; observaciones, 12. Enfermos de la consulta, 10; observaciones, 13.—Total de enfermos, 20; de observaciones, 25.

Enfermos de pago: Enfermos de la consulta, 43; observaciones, 242.—Total de enfermos, 43; de observaciones, 242.

RESUMEN

Enfermos asistidos: Hospitalizados, 306. De la consulta, 477. Total de enfermos, 783.

Trabajos practicados: Hospitalizados, 2.411. De la consulta, 4.387.—Total de enfermos, 6.798.





FACULTAD DE MEDICINA

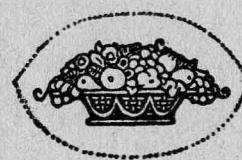
LABORATORIO CLÍNICO

CATEDRÁTICO *Dr. D. Ricardo Lazano*

(Director de Clínica).

JEFE DEL SERVICIO *D. José María Muniesa*

(Alumno interno).





LABORATORIO CLÍNICO

ANÁLISIS QUE SE PRACTICAN
EN ESTE LABORATORIO.

DR. LOZANO

Orina.—Determinación cuantitativa y cualitativa de todos sus componentes normales.

Análisis químico cualitativo y cuantitativo de las sustancias anormales que pueden existir en la misma.

Análisis de sedimento (cristales, cilindros, células, cálculos).

Análisis bacteriológico. Inyección de cobayos para la investigación del B. de Koch.

Jugo gástrico y comidas de prueba.—Determinación del ac. clorhídrico libre, de la acidez total, del ac. láctico y otros ácidos.

Determinación de la pepsina por digestión artificial.

Análisis citológico.

Líquido ascítico.—*Pleurítico-Quístico, etc.*—Determinación de su naturaleza.

Análisis citológico y bacteriológico.

Líquido céfalo-raquídeo.—Análisis químico.

Análisis citológico y bacteriológico.

Reacción de Wassermann en el mismo.

Sangre.—Análisis químico (determinación de cantidad de urea, glucosa, albúmina). Numeración de hematíes y leucocitos.

Determinación de las variaciones de forma, tamaño y cromatofilia de los hematíes.

Fórmula leucocitaria.

Cantidad de hemoglobina.

Valor globular.

Determinación de la coagulabilidad.

Aglutinación con Eberth, Paratifus, Melitensis y toda clase de bacterias.

Sero-reacción de Wassermann, Wemberd (para el quiste hidatídico), y todas las fundadas en la desviación del complemento.

Análisis bacteriológico. Hemoculturas.

Análisis parasitológico (hematozoarios, tripanosomas, etc.).

Espuños.—Albúmino-reacción. Cloruros, fosfatos.

Análisis citológico y bacteriológico. (Para la investigación del B. de Koch, se practica la homogeneización del esputo). Cristales.

Preparación de esputos inyectables para el procedimiento de Dunca.

Pus.—Análisis citológico y bacteriológico.

Investigación al ultramicroscopio del Spirochete pálido en los chancros.

Heces.—Determinación del aprovechamiento alimenticio.

Cálculos. Sangre.

Análisis citológico, bacteriológico y parasitológico.

Diagnóstico bacteriológico de la difteria. Obtención de auto-vacunas.—En las gonococias, estafilococias, bronquitis y toda clase de infecciones.

Análisis de tumores y tejidos patológicos.—Determinación de su naturaleza el mismo día de remitirlos.

Obtención de microfotografías, cuando se deseé.

Para realizar los análisis bacteriológicos detallados en esta nota, hay siempre dispuestos en este Laboratorio, toda clase de

medios de cultivos y especies bacterianas necesarias, y se obtienen en él, antígenos, hemolisinas, sueros, específicos, etc.

Los análisis que los Sres. Profesores deseen realizar y no estén consignados en esta nota, se practicarán sin responder de su absoluta exactitud, por no haberse practicado ninguna vez.

También podrán practicar los Sres. Profesores, todos los trabajos e investigaciones que deseen, sin más que someterse a la ordenación de trabajos necesarios a la buena marcha del Laboratorio.

ESTADISTICA DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS EN ESTE LABORATORIO EN EL CURSO ACTUAL

Sres. Catedráticos, Médicos y Estudiantes que han mandado los análisis:

Dr. Royo Villanova	105
" Lozano	99
" Fairén	80
" Santa María	26
" Ramón y Cajal	18
" Cerrada	15
" Trías	14
" García Burriel	10
" Borobio	7
" Muñoz	6
" Urzola	4
" Lafuerza	2
" Oliver	10
" Aznar	9
" Alvira	9
" Hernández	4
Otros Sres. Médicos	28
Estudiantes y Empleados	40
TOTAL	486

CLASES DE LOS ANALISIS

Orinas...	147
Comidas de prueba...	60
Vómitos...	3
Espuertos...	52
Pus...	17
Sangre (a. citológico)	13
Sangre (a. bacteriológico)	6
Sangre (Wassermann)	115
Sangre (Weimberg)	4
Sangre (Sero-aglutinaciones)	6
Líquido céfalo-raquídeo...	15
Líquido pleurítico	5
Heces	7
Tumores y análisis histológicos	30
Cobayos inyectados con productos patológicos...	6
 TOTAL...	486

Microfotografías de cánceres de útero por el Dr. Ramón Vinós.

Investigaciones sobre el coco-bacilo de la ocena, por el doctor Fairén y los internos Sres. Vizcaíno y Muniesa (Augusto).

Trabajos sobre anatomía patológica de la sífilis, por los señores Vizcaíno y Muniesa (Augusto).

Algunos trabajos de Anatomía patológica por el Dr. Saínz de Varanda.

Y trabajos diversos sobre Anatomía patológica y Bacteriología, por el personal de Laboratorio.

Zaragoza, 29 de mayo de 1919.

El Director de Clínica,

Dr. Lozano.

El Interno-Jefe del Laboratorio,

M. Muniesa.

Además, se han practicado en este Laboratorio los trabajos siguientes:

Con motivo de la epidemia gripeal, muchos análisis de espuertos, pus, sangre, siembras de estos productos, etc., pertenecientes a enfermos del Hospital provincial, por los Sres. Alvira y Aznar Romeo y por el personal del Laboratorio, cuyos resultados se publicarán en los Anales de la Facultad.

Varios trabajos de anatomía patológica por el Dr. Alvira.





