



BOLETIN MENSUAL

¿Y POR QUÉ NO?

(Sobre el XVI Congreso Inter. de Medicina)

II

Amigo.....

Reanudando mi relato he de decirte que al igual de los anteriores Congresos se publicó un *Journal* que daba noticia anticipada de las conferencias, fiestas, visitas y excursiones que debían tener lugar y más especialmente, á detallar la orden del día en las diferentes secciones, señalando el turno de los informes (*rappports*) y comunicaciones que debían leerse, y en esta parte el *Diario* anduvo un tanto descuidado pues comunicación hay, que aparece en cada uno de los 7 números publicados y no se sabe si llegó á leerse, y como de no haber sido leída por su autor, no podrá publicarse en el tomo correspondiente de las actas de la Sección respectiva, resultará una diferencia apreciable entre la cooperación enumerada y la labor real aportada al Congreso por ciertas naciones y hasta alguno de los que sin moverse de su casa publican folletos (se han dado casos) con el subtítulo "*Comunicacion al Congreso Inter. de Méd. etc.*", inducen á error sobre el caudal científico de ciertos países y contribuyen á sostener la creencia de que temen la censura al no presentarse á leerlas.

Igualmente resulto deficiente el *Journal* en lo tocante á detallar

las Sesiones generales del Comité y delegados, pero contiene gran detalle de nombres de inscritos y otras noticias que en parte he de aprovechar para mi reseña.

El número total de Congresistas fué de 3600 médicos. (*) España figura con 61 inscritos, que según su procedencia pertenecen á la provincia de

Barcelona.	21	Santander.	1
Canarias.	1	Sevilla.	1
Gerona.	4	Valencia.	1
La Coruña.	2	Valladolid.	2
Madrid.	21 (**)	Vizcaya.	3
Navarra.	1	Zaragoza.	3

Número bien escaso pues hay 37 provincias sin representante alguno y si además tienes en cuenta que de los 61 inscritos no llegaron á la mitad los que venimos al Congreso y de éstos la mayoría fuimos meros espectadores, es decir, que no aportamos informe ni comunicación, resulta muy escasa la cooperación española. Verdad es que de los 24 Señores que figuran formando parte del Comité español de propaganda solo se inscribieron 3 y asistieron 2.

En la lista de Delegados oficiales españoles figuran 1 por Instrucción pública, 4 por Gobernación y 2 por Guerra, cuyas siete representaciones las ostentaban solo cinco personas distintas; que si con ello ahorramos dos sueldos perdíamos dos votos en las votaciones del Comité ejecutivo.

La representación de Academias, Universidades y Corporaciones médicas resultó bastante raquítica, pues de las 9 Universidades que tienen Facultad de medicina, solo Barcelona, Madrid y Valladolid nombraron delegados, el de Barcelona no asistió, de los tres de Madrid asistió uno y cumplieron los dos de Valladolid. Ninguna de las Academias de medicina figura con representación oficial en el *Journal* y como Sociedad diversas se cita á la Casa de Maternidad de Barcelona, que no sabemos sea escuela ni centro docente de carácter público.

Desglosando de cada Sección los informes y comunicaciones presentadas por médicos españoles, arroja un balance á favor de ellos de

(*) No se suman en tal número las 900 Señoras inscritas como esposas, hijas ó parientes de los médicos Congresistas y entre estas figuran 12 españolas, que casi todas concurren á las fiestas del Congreso.

(**) Entre ellos una Doctora que leyó una Comunicación.

cuatro informes. Uno en la sección I, Anatomía. Dos, en la sección XVI, Otología y uno en la sección XX, Medicina militar y naval. Quince comunicaciones. Dos, sección I (Anatomía). Una, sección V (Terapéutica). Una, sección VII (Cirujía); en esta Sección el *Journal* anda un poco trascordado pues uno solo de los españoles concurrentes leyó cuatro comunicaciones sobre diferentes asuntos. Tres en la sección VIII (Obstetricia). Dos en la sección IX (Oftalmología). Una en la sección X (Pediatría). Tres en la sección XV (Rinología y laringología). Una en sección XVIII (Higiene é inmunidad), que mereció ser discutida en reunión de Secciones por referirse á un punto de interés general.

No digo se leyeran todos los trabajos enumerados, lo que si haré constar con satisfacción, es que en cada una de las secciones en las cuales se presentó un médico español para informar ó leer se le proclamó Presidente de honor y hasta alguno de ellos estuvo de Presidente efectivo por toda una sesión; (sección VII, Cirugía). Este Sr., conocido por sus series de operados, enumeradas y discutidas en anteriores Congresos y en este de Budapest reivindicó la prioridad de un proceder hemostático para las operaciones que se practican en la porción inferior del tronco; me preguntó:

¿Qué hacen sus paisanos, nuestros paisanos los...? y citó una serie de conocidos profesores. Como tardase en contestarle, se adelantó diciéndome, yo podría ganar 15 ó 20 mil pesetas más al año, pero prefiero dedicar parte del tiempo á publicar y preparar algo para los Congresos y en ello nada pierdo, pues si al morir dejo algun dinero menos, mi nombre quedará en algún registro más que el de la cuenta corriente de un Banco ó de los talonarios de contribución y creo que el bueno de D. José tenía razón de sobras.

Si los que poseen una ilustración superior y han de haber reunido materiales de estudio, por el número de casos que han tratado, no se toman la molestia de exponerlos á la consideración de los médicos de otros paises, es natural que siga creyéndose en el extranjero, que España nada produce, y sigamos siendo el único pais que no figura en las bibliografías que documentan las series de casos de afecciones raras ó en las estadísticas de procedimientos operatorios ensayados. Sobre la imperiosa necesidad de que tal apatía cese, permítame amigo, te recuerde lo que en otra ocasión escribí (*) que el Dr. H. Field, de Zurich Director del *Concilium bibliographicum* entidad encargada

(*) *Index. medicus hispanus* Núm. 1. Abril de 1904.

de redactar el inventario de la producción médica mundial «nos escribía en Diciembre de 1903 *tocante á trabajos de medicina española, lamento infinito el que nos sea imposible utilizarlos, pues aquí no conocemos tales publicaciones*».

Sabida es la gran veneración que todos los médicos húngaros tienen para con Semmelweis, su retrato ocupa lugar preferente en todas las clínicas y centros médicos, y en Budapest, costeados por suscripción internacional, un sarcófago en el cementerio de Kereps, contiene sus despojos mortales, una lápida señala la casa donde vivió y en la plaza Elisabet un soberbio monumento perpetúa su imagen. El inspirado artista que concibió el monumento (1) *“supo en la estatua inmortalizar la fisonomía de Semmelweis en el apogeo de su vida de combate y al colocar á sus pies la madre reconocida bajo la forma de una mujer ideal con un recién nacido en los brazos, expresó la gratitud de los millares de mujeres que sus enseñanzas han salvado.”* Pues bien por durante los días del Congreso, se depositaron muchas coronas de flores al pié del monumento; cada una de ellas ostentaba las cintas con los colores de las banderas de la nación á que pertenecían los donantes; por mucho que miré y por mucho que miraron los que conmigo iban no supimos dar con la corona con la cinta roja y gualda de la bandera española, y tal falta de disciplina no te ha de extrañar si te digo, que en el volúmen que publicó el Comité de erección del monumento, y en el cuál constan los detalles del producto de la suscripción internacional, no figura España con cantidad alguna, entre las 58.661 Koronas recaudadas, y eso que en la lista se mencionan á médicos de Siberia y de Australia.

¿Es que en España los que partean, no saben de Semmelweis y su obra cosa alguna? No lo creo. Lo que sí puedo asegurarte fué pura casualidad si en 1906 y en la solemne sesión académica que precedió al acto de descubrir la estatua se asoció un médico español (2) al homenaje que personalmente ó por sentidas cartas y telegramas los to-

(1) Dr. G. Tauffer en su discurso al inaugurar el monumento. Septiembre 1906.

(2) Médico catalán, experto tocólogo, quien por sus aficiones filológicas y folk-lóricas realiza frecuentes excursiones á Hungría y Estados Danubianos, hallábase en Budapest en septiembre de 1906, cuando las fiestas de la inauguración del monumento, tomó parte en ellas y su discurso en húngaro figura en la página 104 del *“Rapport du Dr. G. Dirner, Secrétaire du Comité exécutif du Monument international de Semmelweis á Budapest.”* Espléndido volumen en 4.º de 292 páginas.

cólogos de todos los países tributaron al que en 1850, mucho antes de conocerse la bacteriología adivinó la causa y practicó la profilaxis de la fiebre puerperal.

El día mismo de la apertura del Congreso se inauguró un monumento á Fodor y si bien tan notable higienista húngaro, á quien debe Budapest gran parte de la organización de sus perfectos servicios sanitarios era, según los datos biograficos que publicó el Dr. Aujeszky socio corresponsal de la Academia de Madrid, solo cuatro españoles, del coro, asistimos al acto. Otra falta de disciplina que convenía haber evitado.

Rindiendo culto á la costumbre establecida, en las páginas del *Journal* del Congreso, se publicaban á diario por los Comités nacionales, Avisos citando á los médicos del país respectivo para reunirse; bien para asistir corporativamente á ciertas solemnidades ó para comer juntos un día, cumpliendo con ello, otro de los fines de los Congresos, el de establecer relaciones personales entre colegas. Ni en Moscou, ni en París, ni en Lisboa, se reunieron los médicos españoles y en este de Budapest, apareció en el número 5 del *Journal* un Aviso concebido en los siguientes términos: "*Se ruega á los medicos españoles que el jueves dia 2 de septiembre á las 6 de la tarde concurran á la Sala Internacional Edificio A. piso 2.º para cambiar los más amigables cumplidos. (les vœux les plus amicaux)*, lo que revela un gran adelanto en nuestras costumbres; pero tan modesto y económico modo de entrar en relaciones no llegó á realizarse en la forma anunciada, gracias á la iniciativa de nuestro paisano el Sr. Gallart, Vice-Consul de España en Budapest, quien el día antes de aparecer el Aviso que he copiado, obsequió en su casa á los médicos españoles que habíamos venido al Congreso, con un té, allí concurrimos la mayoría y la fiesta resultó simpática, debido á la amabilidad del Consul y su Señora y la presencia de varias Señoras Congresistas, allí cambiamos nuestros saludos y se acordó, no se á propuesta de quien, pero si por unanimidad devolver al Sr. Gallart su obsequio, invitándole á un banquete, que se celebró el día 4 y al que asistimos todos los congresistas españoles señoras inclusive. Presidieron el banquete el Consul, las Señoras con los delegados del Gobierno y los Doctores Kőrösi y Somjen Gesa distinguidos hispanofilos húngaros, los demás hasta el número de 36 ocupamos los restantes sitios de la mesa, ricamente puesta en uno de los comedores del lujoso *Hotel Húngaria*.

La fiesta resultó alegre no solo por lo que reza el adagio de ser *la mesa el único sitio en que dos ó más médicos pueden hallarse frente á frente sin querellarse*, si que tambien por la familiaridad que reinó, los maestros descendiendo de su pedestal, los del coro intimando con ellos y las señoras que á su calidad de tal reunían la de ser españolas la animaron con los encantos de su conversación.

Entre las conversaciones de sobre mesa, sabido es que el comer bien predispone á la benevolencia, se dijo por alguien que la falta de cooperación española á la obra de los Congresos internacionales era debido á que las comunicaciones debían ir en idioma que no era el nuestro, se añadió si había tantos ó cuantos centenares de millones que hablaban castellano, y que si se había admitido el italiano como supletorio de los tres idiomas oficiales podía admitirse el castellano, y hasta llegó á pedirse que tal petición se formulase en la Sesión plena del Comité, ignoramos si llegó á tomar estado tal propósito pero a buen seguro habría tenido contradictores como ya los tuvo en ocasión parecida. Líbrenos Dios de censurar tan buena idea, por mas que creemos que puede obviarse facilmente el inconveniente del idioma con solo pedir y eso lo harían á maravilla los muchos médicos y no médicos que se dedican á traducir del francés y alguno del alemán, obras de medicina, quienes traducirían las comunicaciones que los españoles tenemos *inspectore*, y con ello lograríamos dos objetos, aumentar los rendimientos de los traductores y disimular nuestra frescura, pues si oficial y académicamente poseemos el francés y el alemán la mayoría no sabemos leer no una obra, ni siquiera un artículo de una revista extranjera, eso lo saben fuera de casa, y tal vez por ello precinden del número que hablan español y se fijan en la escasa obra original que en castellano se les brinda. Con producir más y traducir menos, con asimilar nos directamente la labor agena no tendríamos que recurrir á la Geografía para lograr lo que los italianos.

Para terminar con lo del banquete, he de referirte un episodio que si, en si, nada tiene de notable demuestra lo poco cultivado que tenemos nuestro espíritu al culto esterno del sentimiento patrio. Al dirijirnos al *Hotel Hungaria* uno de los compañeros se apercibió que en el escaparate de un bazar se hallaban expuestos unos juguetes figurando un grupo de niños en actitud de izar en un gran mastil una bandera, había gran variedad de ellas, con diversidad de colores; le pareció ver uno con los colores de la bandera española y se le ocurrió comprarlo, para que figurara en el centro de la mesa del banquete que iba-

mos á celebrar. A todos nos pareció bueno el propósito, entramos en el Bazar y al examinar de cerca la bandera resultó ser diferente de la que ondea en los edificios públicos de España y de la que ostenta el ejército, y así era, pues la bandera española que en Budapest conocen es la que, la Marina mercante pasea por los mares y que como sabes tiene franjeadas de amarillo las bandas rojas; como los de tierra adentro de España no la conocen y los que en el litoral residimos no nos fijamos en tales minucias, se dijo allí, si tal bandera resultaba una parodia y aun hubo quien apuntó si podía tomarse como una bandera regionalista adulterada, la discusión tenía trazas de animarse y se desistió de adquirir la enseña española que nos mostraban; y demos gracias á Dios de que el vendedor húngaro no se enteró de la discusión, pues le habria sido difícil hacerse cargo de como es posible que un español no reconozca la bandera de su patria.

Amigo... al dar fin á mi relato, bien se me alcanza que los *tiquismiquis*, que he apuntado, han de ser tenidos por muchos como pedantería, y si así fuera admítelos como pedantismo de buena fé, quisiera que en los futuros Congresos, la colaboración española fuese grande, que Universidades, Academias y Centros médicos enviasen gran número de comunicaciones que el contingente de inscritos fuese numeroso, que los que asistan realizen lo que otros hacen, y tal vez con ello cesará la conmisericordia en que se nos tiene y conquistaremos el rango que nos pertenece.

J. PASCUAL

Septiembre de 1909.

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

LA FULGURACIÓN

(Continuación)

«Ciertamente que encontramos en esta concepción de Menetrier la «exposición más compleja acabada, que dentro de un origen celular exclusivo del cáncer se haya formulado; ella resume todas las teorías anteriores que contenían la explicación para cierto número de casos, dejando sin

explicar muchos otros, como sucedía con las teorías de Cohnheim, Ribbert y las mismas que se fundaban en una acción irritativa, anteriormente á ella formuladas; rechazando la idea de un procedimiento especial de reproducción, se libra de las críticas de que han sido objeto, todas aquellas teorías que así trataban de explicar la formación del cáncer y finalmente no siendo exclusivista como todos sus antecesores, y admitiendo aunque sea como causa secundaria, la posibilidad de una acción parasitaria unida á la modificación celular precedente verdadera selección por causa diversas parece establecer el lazo de unión con las teorías parasitarias, las cuales siguiendo igualmente una verdadera evolución, de completamente exclusivistas, en que todo lo atribuían á la única y simple acción del agente exógeno vivo, llegamos á la hipótesis formulada por Borrel⁽¹⁾, en la que presentando la complejidad del problema, supone la necesidad de ciertas células modificadas que él llama *receptoras*. para la posible inoculación y desarrollo del virus canceroso. Encontraremos en esta dos concepciones de Menetrier y Borrel muchos puntos de contacto y semejanza; sobre esto volveremos á insistir con la exposición de las teorías parasitarias, de que á continuación vamos á tratar.

Teorías parasitarias.—No es nueva ni mucho menos la idea de atribuir á una causa parasitaria de naturaleza diversa, la producción del cáncer, pues ella tiene antiguos antecedentes, que encontramos con Harvey en 1651, que afirmaba la semejanza de los tumores, á las producciones de origen parasitario, que se desarrollan en ciertos vegetales. Con el descubrimiento de los microbios, como causa de gran número de enfermedades y estableciendo analogías de evolución, entre las de tal naturaleza y la evolución del cáncer se creyó probable una potogenia análoga para este, y desde entonces no han cesado de anunciarse agentes, unas veces de naturaleza vegetal y otras de naturaleza animal. como causa de la enfermedad, sin que hasta el presente se hayan dado todas las pruebas necesarias con ninguno de ellos, para que podamos afirmar de un modo seguro el ser la causa del cáncer.

Es indudable que la evolución del cáncer presenta grandes analogías con la de ciertas enfermedades infecciosas, con una fase local, y extensión ulterior, seguida de trastornos del estado general del individuo que constituyen la denominada caquexia cancerosa. Son también sumamente interesantes, desde un punto de vista análogo los notables trabajos de la señora Girard Mangin y el profesor Roger⁽²⁾, acerca de los venenos cancerosos. Estudiaron comparativamente 16 casos de cáncer; 8 humanos y

(1) Conferencia al comité internacional de Berlín.—Annales Instituto Pasteur.—junio 1908.

(2) Presse Medicale.—7 Noviembre. 1906.

8 de perros. con los que preparaban extractos que inyectaban en las venas ó subcutáneamente, ó por vía peritoneal. á diversos animales, á dosis variables y en condiciones de experimentación distintas, de cuyos resultados formulan conclusiones, de las que entresacamos las siguientes:

1.^a Que lo mismo en caso de sarcomas que en epitelomas, la presencia de sustancias tóxicas es constante.

2.^a Estas sustancias son tanto mas activas, cuanto que los tejidos sean más blandos, de modo que á la fórmula histológica se superpone la fórmula toxicológica.

3.^a Sus efectos, é intensidad de los mismos son variables según la puerta de entrada escogida en la experimentación.

4.^a A juzgar por la multiplicidad de los efectos, debemos admitir varios venenos cancerosos.

5.^a Todos son hipotensores; los que producen la muerte súbita son causa de convulsiones. y matan por parálisis de la respiración, y en cambio el corazón continúa latiendo algunos momentos.

6.^a Cuando el animal sujeto á la experiencia no sucumbe inmediatamente. en la mayor parte de los casos se le vé más tarde sucumbir á una caquexia bien manifiesta.

7.^a Los venenos cancerosos, parecen de naturaleza coloidal, precipitan por el alcohol y no dializan; estos caracteres y su acción lenta, son hechos que asemejan las toxinas de origen neoplásico, á las de origen microbiano.

Más tarde estos mismos autores hicieron otros experimentos para comparar los efectos tóxicos de los órganos normales, con los de los órganos afectos de neoplasia, haciendo sus ensayos con el riñón. (1) El extracto obtenido con el tumor renal, produce descenso de la presión sanguínea, trastorno de la respiración y muerte con edema pulmonar; es este último un fenómeno no observado con los tumores de otros órganos, y que se hubiese podido inculpar á la adrenalina, si la falta de hipertensión, que es precisamente su efecto distintivo. aunque vaya en unión de hipotensores, no nos obligara á desechar tal idea. Otro hecho importante, es la desaparición de estos efectos tóxicos al inyectar el veneno por la vena porta. En cuanto al riñón normal, ningun efecto se obtuvo, aun á grandes dosis; claro que de forzarlo mucho se producirían efectos tóxicos, como producen todos los extractos orgánicos.

Todos estos datos, resultantes de tan importantes trabajos experimentales, aun sin decirnos nada de concreto, son hechos á favor de una

(1) Presse Medicale.—17 Abril. 1907.

naturaleza parasitaria del cáncer, por ella se decide Roger, (1) despues de estos resultados y de todos los datos recogidos y demostrados por otros autores, acerca las condiciones de contagio y transmisión experimental del cáncer, y dice que el germen de tal enfermedad sería muy extendido, pero para él que todos los seres vivos gozarían de cierta inmunidad, é incluso llega á suponer que en algunos casos, se desarrollaría para luego retroceder y curar expontaneamente. Esta idea parece contraria á cuanto se cree del cáncer, pero dice Roger. ¿Porqué el cáncer debe ser fatalmente incurable?. ¿No se habia creido durante mucho tiempo, otro tanto de la tuberculosis?. Cita además en apoyo de su opinión, el hecho de que hay animales que resisten á los cánceres más infectantes y aun curar expontáneamente. Hemos de reconocer, sin embargo, que hasta hoy nadie ha presentado el problema con los datos suficientes para resolver en definitiva, y que todavia es este tema cuestión apropósito para toda clase de investigaciones más ó menos racionales y para la emisión de hipótesis con mayores ó menores visos de probabilidad, ya que no de certeza, veremos como hasta hoy todos los agentes causales propuesto por autores diversos, han fracasado cuando han tratado de la reproducción experimental de la enfermedad, en aquellas condiciones precisas, para admitirla como á tal.

Antes de la descripción de formas parasitarias nuevas, propias de los tumores maligno ya Ledoux Lebard (2) formulaba en 1885, teóricamente, la hipótesis de que un agente vivo era la causa de tales poducciones neoplásicas. —Enseguida se multiplicaron los estudios, y numerosos observadores han creido encontrar el gérmen del cáncer, y mientras primero se buscaban microbios ó precisando mejor bacterias; mas tarde, viendo el fracaso de cuanto se habia dicho en tal sentido, ya que resultaban agentes banales, piógenos comunes, saprofitos cutáneos ú otros, y que cuando se practicaba el exámen con técnica irreprochable los resultados eran negativos, se buscó por otra especie de formas parasitarias, y asi á los microbios han sucedido los protozoarios, ó á lo menos como á tales supuestos, los blastomycetos, etc., sin que todavía tengamos la clave de tan importante cuestión.

Teorías microbianas, = En cuanto á los microbios, debemos señalar el hecho de que es frecuente su presencia en los cánceres y debido á distintas causas, unas veces por contágio directo, indirecto en otras, y que en otras tienen su explicación en los mismo gérmenos, que determinaron las inflamaciones crónicas precancerosas evidentes en ciertos casos. Esta

(1) Presse Medicale. — 15 Diciembre. 1906.

(2) Ledoux. — Lebard. — Archives generales de medecine. — 1885.

abundancia de microbios, ya inspiró á determinados autores la idea de un posible papel patógeno pero ha sido el encuentro de organismos considerados como hasta entonces no descritos, que ha dado pretexto para atribuirles la causa de las neoplasias cancerosas.

No vamos á enumerar todos los microbios que han sido propuestos como causa de cáncer; sería tarea larga é inútil, desde el punto de vista que nos interesa, ya que en nada esclarece el problema etiológico; sin embargo, vamos á señalar algunos.

En 1872, Nepven, señala la presencia de microbios en un epiteloma; más tarde en 1886. Rappin. (1) aísla de 16 neoplasias diversas. un diplococo, que considera siempre el mismo y que por inoculación al conejo le produce nódulos en el hígado y el animal muere caquético. Scheurlen, describe en 1887, un bacilo muy fino, que tuvo un momento de boga, fué confirmado por Domingos Freire que disputaba su prioridad en el descubrimiento. Schill, Lampiasi Rubino y C. Frank lo encontraban constantemente, lo mismo en sarcomas que en carcinomas y el último de estos tres autores, lo confirma en la sangre de los enfermos de tumor; á pesar de sus defensores fué vivamente combatida por Senger y Baumgarten, por Rosenthal que lo identifica al *Leptothrix* ó *Bacillus epidermitis* de Bizzosero y Bordoni Uffreduzzi, demostrando que no se encuentra más que en tumores de la piel,

Delbet en 1895, (2) aísla de un linfadenoma un bacilo, que por inoculación á un perro, produce una tumefacción ganglionar múltiple, en la que su autor creyó ver producción de un linfadenoma generalizado.

Doyen desde 1901. (3) afirma en sucesivas publicaciones, que es la causa de todas las neoplasias malignas un *diploco intracelular*, que describe en todos sus detalles. lo mismo morfológicos, que en lo que se refiere á medios de cultivo y resultados experimentales. No se trataría precisamente de un género de cáncer, sino de tumor, ó neoplasia, resultando maligno ó benigno, según las condiciones de la lucha entablada entre los elementos del organismo y el agente, según que hubiese invasión celular y formación consecutiva de metástasis ó quedara el proceso limitado á una hiperplasia celular local.

Afirma Doyen, que es preciso buscar el diplococo en las zonas de invasión neoplásica, y de preferencia en los tumores de marcha rápida, obteniendo cultivos á las 36 horas de la siembra y presentándose en forma

(1) Rappin. — « Recherches Sur l' etiologie des tumems málignes. — » Nantes. 1887.

(2) Production experimentale d' un limphadenome ganglionaire chez un chieu. Comptes rendus 1895.

(3) Etiologie et traitement du cancer Paris 1904—Diversos artículos en Presse Medicale 1907.

de cadeneta de disposición variada. No hay necesidad de recordar las vivas discusiones sostenidas por Doyen, en defensa de su micrococo; en realidad la mayor objeción consiste en que con sus inoculaciones experimentales no ha producido jamás cáncer, y tan solo se trata de hechos de simple proliferación celular, sin ninguno de los hechos distintivos de la producción cancerosa. Así lo afirman Letulle y Brault; y por otra parte René Marie dice que no ha encontrado aglutinación específica en el suero de los cancerosos, y en cambio el microbio aglutina con el suero de individuos sanos. A pesar de todo Doyen, continúa sosteniendo la defensa de su micrococo, y del tratamiento general sueroterápico que en su consecuencia formula.

Roux, (1) sin dar á conocer ningun nuevo microbio como causa de cáncer, cree en su posibilidad entre los que son todavía invisibles; en apoyo de su opinión cita el epiteloma contagioso de los aves, afección causada por un microbio que no es detenido por los filtros; sin embargo, la semejanza entre esta enfermedad y el cáncer no es manifiesta.

Ya hemos mencionado anteriormente las ideas de Roger acerca de este particular, y que es sin duda quien se ha atrevido á ir más adelante, dentro del terreno hipotético de un supuesto origen microbiano.

Muy recientemente Gongerot (2) fundándose en la identidad entre la estructura histológica de los tejidos producidos bajo la influencia del bacilo de Kock, y la de las neoplasias conjuntivas, y además en una serie de observaciones de neoplasias de esta naturaleza, en que se ha demostrado la existencia del bacilo de Kock, emite la siguiente teoría: por la acción del bacilo la célula conjuntiva diferenciada perdería sus propiedades diferenciales y volvería al estado indiferente que dejaría enseguida, para diferenciarse nuevamente en un sentido neoplásico variable, formando así según los casos el grado y sentido de la diferenciación, ya un sarcoma fibrocelular, ya un linfosarcoma, un fibroma, un lipoma, un esteoma, etc.

No obstante viendo el poco éxito de los partidarios de un origen microbiano en la causa del cáncer, otros autores siguiendo caminos distintos, lo han supuesto en protozoarios diversos, en coccidias especialmente.

A tres tipos fundamentales podemos referir las diversas cooccidias que han sido dadas á conocer como causa del cáncer: (3).

- 1.º = Tipo sostenido por Neisser, Malassez, Darier y Wickam.
- 2.º = » » » Sonda Kewitch.
- 3.º = » » » Sawtchenkr.

(1) Comunicación al XX Congreso francés de Cirugía. 1907.

(2) Journal de physiologie et pathologie general. -15 Noviembre 1908.

(3) Conferencia de Borrel sobre cáncer. Instituto Pasteur de Paris, 2 Marzo 1909.

Se trata de todas ellas, de formaciones intracelulares, anormales, cuya explicación ha sido puesta en claro por trabajos de autores diversos, y en todos los casos se ha podido comprobar su origen en anomalías celulares.

Para las coccidias del primer tipo, descritas ya en 1890 y 1891 que se presentan solamente en las neoplasias derivadas de epitelio pavimentoso estratificado con células que evolucionan hacia la transformación córnea, se ha visto bien posteriormente que se trata de un proceso anormal de queratinización, demostrando todas las fases intermedias entre estos elementos completamente transformados y las células epidérmicas normales. En cuanto á las coccidias del segundo tipo, descritas preferentemente por Sondakewitch (1) apoyado por la autoridad de Metchnikoff, se trata de inclusiones celulares de figura sumamente variable, unas veces redondeadas, otras con prolongaciones más ó menos regulares, de aspecto coloideo, que se colorean de diversa manera, y en todas las cuales se ha perfectamente demostrado que no se trata más que de formas de degeneración celular; de verdaderas formaciones mucosas, que comprobamos demostrando su existencia en células que siendo completamente normales también las presentan, por corresponder á su diferenciación funcional.

Por lo que se refiere á los parásitos del tipo descrito por Sawtchenko, se refieren á formaciones de apariencia emibiana, libres dentro de vacuolas del protoplasma, y con todo el aspecto de una coccidia en su estadio joven. En realidad estas formas no corresponden, como ha demostrado perfectamente Borrel (2) mediante un estudio detenido de ellas, y comparativamente con la formación del espermatozoide en el testículo de un cobayo; que á una evolución atípica de un elemento constitutivo de la célula neoplásica, la esfera atractiva y el archoplasma, que observado en diferentes fases, reproducen la diversidad de formas parasitarias correspondientes al tipo descrito por Sawtchenko.

Más posteriormente Plimer, von Leyden, Jaboulay y otros han referido la causa del cáncer á nuevas formas de parásitos protozoarios todos ellos: sin embargo todos ellos han sido deshechados despues de los trabajos de comprobación emprendidos por diversos autores, habiendose podido llegar siempre á la demostración de que lo que se creían tales parásitos, no eran más que verdaderas lesiones celulares, sin que haya sido jamás probada su cualidad de organismo vivo, es decir, de parásito inde-

(1) Rechercher sur le parantisme intracellulaire et intramulacion chez l'homme. Annales Institut Pasteur 1892.

(2) Les Hreónes parantismo du cancer. Annales de l'Institut Pasteur 1901.

pendiente del tejido sobre que asientan, resultando siempre negativas todas las tentativas de cultivo é inoculación.

Otros agentes vivos, de naturaleza vegetal, los blastomycetos, han sido hallados en los cánceres; de apariencia muy semejante á las formas anteriormente descritas, en ellos se ha pretendido reconocer la causa de la neoplasia maligna por los partidarios de la concepción parasitaria de dichas inclusiones celulares. Nissen en 1894 aísla blastomycetos de la sangre de los cancerosos, San Felice (1) un año más tarde aísla de los cánceres un *saccharomyces*, el *neoformans*, que considera como el agente patógeno del cáncer, considerando el propio tiempo que los cuerpos de Plimmer, los corpúsculos de Russel y demás formas descritas como *coccidias*, no son más que levaduras análogas, y cuya presencia tan frecuente aduce como confirmación del valor patógeno de los blastomycetos. Ha practicado también gran número de inoculaciones, en animales diversos, sin que jamás haya obtenido tumores verdaderos, sino formas de infección más ó menos difusa con lesiones inflamatorias bien características; análogos resultados á los obtenidos por Maffnci. Wlaeff (2) admite que la inoculación de blastomycetos a los animales, produciría tumores de marcha rápida y de tipo epitelial; Roger y Weil (3) han producido en el conejo una lesión de la papila que consideran como un adenoma por la inoculación de un *saccharomyces* procedente de un hombre afecto de melanoglosia (*saccharomyces linguae pilosae*). Menetrier, fundándose en la figura que los mismos autores presentan, dice que parece que se trata más que de un adenoma, de una papilitis infecciosa.

Hay que reconocer como hecho evidente la presencia de blastomycetos en muchas neoplasias malignas, pero se encuentran también en otras afecciones, representando en suma una infección bastante banal que podemos encontrar en toda clase de lesiones superficiales mucosas ó cutáneas, en infecciones generales ó viscerales. Por lo mismo pueden encontrarse, pues, á título de infección secundaria en los tumores de la misma manera que los agentes de la supuración, ó los diversos saprofitos que á veces podemos observar. A pesar de que produzcan en los tejidos lesiones celulares, de figura bastante semejante á la de las inclusiones de las células cancerosas, nada autoriza á creerlas de igual origen; la observación y la experimentación, cuando se trata de determinar sus propiedades patógenas, demuestran la producción de lesiones, que no podemos en modo alguno calificar de neoplasias.

(1) Il policlino 1895.

(2) Revue des maladies cancerenses. 1901.

(3) Archives de medicine experimentale. 1904.

Otras formas parasitarias han sido descritas bajo la forma de espirilos por Gaylord (1) Hoffman, Borrel, Moritz, Lowenthal y otros; espirilos frecuentes en los ratones con tumores, pero que tambien se presentan en animales sin tumor de ningun género. Además por inoculación podemos infectar de espirilosis y cáncer, y nada se ha demostrado en cuanto al papel posible de los espirilos en el cáncer del ratón; quizás á los ratones con los espirilos les pasa lo que á los hombres sífilíticos que son más fácilmente cancerosos, pero sin admitir una relación causal directa.

Bra (2) describe un hongo de la familia de los myxomicetos; y Kelling (3) describe en 1904 la etiología de los tumores malignos, con un parasitismo de naturaleza bien distinta, diciendo que las células cancerosas, son casi siempre células embrionarias de pollo, introducidas por el tubo digestivo con los huevos que comemos; ó más raramente de otros animales por un mecanismo semejante; como prueba cita el hecho de que el suero de los cancerosos, está dotado de propiedades hemolyticas para los glóbulos rojos de un animal determinado, cuya propiedad hemolytica desaparece cuando el cáncer es extirpado, para volver á presentarse en caso de recidiva.

Hasta el presente ninguno de los gérmenes propuestos como causa parasitaria del cáncer, ha sido presentado con aquellas condiciones precisas, para llevar el convencimiento, y mientras de una parte quedan los partidarios de las teorías celulares defendiendo sus opiniones, y considerando imposible una naturaleza infecciosa, persisten por otra los defensores de ésta, multiplicando sus estudios. Basandose los clínicos en la analogía de la evolución cancerosa, con los procesos infecciosos conocidos, la marcha excéntrica de la enfermedad (Lanceraux) (4). Las formaciones metastáticas y la diseminación en todo el organismo.

Los partidarios de un origen celular del cáncer, niegan no tan solo la eficacia causal de los diversos gérmenes propuestos, sino que pretenden tambien demostrar la imposibilidad de concordar con una teoría parasitaria, los hechos que observamos en el proceso canceroso y que constituyen sus características esenciales. Consideran y en esto están conforme con los mismos partidarios de la teoría parasitaria, que todos los casos de contagio ó inoculación observados, quedan reducidos á ingertos celulares, y que siempre que se trate de producirla, es preciso la integridad de los elementos, sin la que la transmisión no se produce. Citan tambien en su

(1) Resse medicale. 1907.

(2) Progrés Médical. 1907.—Bra. de cáncer et son parasite. Paris 1900

(3) Etiología des tumens malignes. 1904.

(4) Bull de l'Academia de Medicina de Paris.—26 Diciembre 1906.

apoyo el hecho de que siendo tan frecuente como es el cáncer del útero, no lo sea también el cáncer del pene, de lo que cita Brouardel, como rara excepción, un caso de contagio, hecho que debería ser frecuente si se tratara de una enfermedad infecciosa.

Otro argumento en que se apoyan los contrarios de una causa parasitaria, es la constitución celular específica de la neoplasia maligna, y la demostración de la emigración celular en todas las metástasis. En cuanto á la constitución de la neoplasia, por proliferación local de los elementos del organismo, y la de las metástasis por emigración y sucesiva división de estos mismos elementos. no parecía probable, con una acción parasitaria intracelular, ya que de ordinario vemos que las células infectadas, menguan en sus propiedades proliferativas y vegetativas, y aquí sucede todo lo contrario, hay una verdadera exaltación de estas propiedades. Esta forma de parasitismo, completamente distinta de todas las demás que conocemos en el hombre y animales superiores, no se juzga hoy inadmisibile, tanto más despues de la demostración de Le Danté, de una symbiosis existente entre ciertos organismos inferiores. Se refiere á los parameciums, infusorios que se encuentran en casi todas las aguas estancadas, de los que existen dos clases, unos incoloros y otros verdes como las plantas. La coloración de estos últimos es debida á que su protoplasma está lleno de pequeñas algas verdes, llamadas *souchlorelas*; si introducimos parameciums incoloros en el agua de un bocal que contenga ya parameciums verdes, aquellos se afectan rápidamente de la enfermedad verde; sin que los parameciums afectos de ella. parezcan sufrir en lo más mínimo, pues colocando en condiciones iguales parameciums incoloros y verdes. estos se reproducen más rápidamente. lo que prueba que las algas no alteran los fenómenos de asimilación.

En cuanto á la emigración celular, no sería sino el resultado de la novilidad de los elementos, consecutiva á la activa proliferación de que son asiento, y que por la acción de la corriente sanguínea ó linfática serían arrastradas, hasta los puntos donde continuarían su división y proliferación activas, por llevar con ellas el agente excitante, y de ahí la constitución de los focos secundarios. La reproducción metastática de tejidos complejos, la producción de los embriomas, la restricta especificidad celular de los elementos cancerosos, lo mismo en el foco inicial que en las metástasis, la larga duración necesaria para que lo mismo, traumatismos, inflamaciones crónicas ó demás causas, consideradas por los partidarios del parasitismo como condiciones favorables á la infección causal, y por ende un argumento en favor de su hipótesis: son las principales objeciones formuladas en contra de la teoría parasitaria.

Indudablemente que una concepción del origen infeccioso del cáncer de una naturaleza tan simplista, como casi todas las formuladas, no responde bien á todas estas cuestiones; por todo ello y apoyándose en hechos de observación y experimentales, Borrel formula una hipótesis, en la que plantea el problema etiológico del cáncer, de naturaleza infecciosa, sin dar á conocer todavía ningun germen probable; pero en condiciones de complejidad variables segun los casos, y distintas de todos los procesos infecciosos hasta hoy conocidos. Vamos á señalar los principales hechos que han sido la base de la concepción de Borrel, tal como la presentaba al Comité internacional del cáncer reunido en Berlín, en 23 de Mayo de 1908 (1) y que mas tarde presentaba también en París, á la Asociación francesa para el estudio del cáncer (2).

Hace apenas quince años que el estudio del problema etiológico del cáncer ha salido del terreno empírico para entrar en el campo de la experimentación. Fué iniciado en 1894 por los trabajos de Moreau, sobre inoculabilidad de ciertos neoplasmas en el ratón, y cuya primera publicación pasó desapercibida, no haciendole todos los honores que merecia, ya que indicaba una nueva era en la historia de tan importante cuestión.

Loeb, en 1901, Jensen, Borrel, Ehrlich, Haaland, Bashford, Apolant, Michaelis, Flexner, y otros más tarde han demostrado también la existencia de neoplasmas transmisibles al ratón, y gracias á este animal tan fácilmente manejable, reproduciéndose tan rápidamente y ocupando poco espacio, se ha facilitado y generalizado el estudio experimental del cáncer, por lo que se refiere á todas sus condiciones de transmisión. En estos animales pueden encontrarse casi todos los tipos de tumores humanos, adeno-carcinoma de la mama, epiteloma de las glándulas sebáceas, epiteloma de la mandíbula, sarcomas variados, encondromas, tumores mixtos, etc. y sirven perfectamente para hacer inoculaciones en sérié, como también para ensayos terapéuticos. Además tratándose de animales de evolución rápida, hay gran facilidad para hacer un estudio completo del cáncer, con las metastasis en los distintos órganos que pueden presentarlas, y por su actividad y rapidéz de reproducción son interesantes para comprobar la noción hereditaria en las neoplasias malignas, en este concepto un año en el ratón, equivale á un siglo de la vida humana.

Se ha comprobado gracias á la experimentación, la transplatación

(1) Anales de l' Institut Pasteur. Junio 1908.

(2) Boletín de l' Asociación francesa para el estudio del cáncer. 15 Junio 1908.

posible de toda clase de tumores, pero en animales de la misma especie transplatación que no sería más que un injerto, y en la que las células consecutivas del nuevo tumor serían hijas del fragmento inoculado.

Las condiciones para que la inoculación resulte positiva son bastante complejas: en primer lugar, se necesita para ello la integridad completa de la célula cancerosa que se pretende injertar, que sean animales de la misma especie y aun de la misma raza, ya que en razas distintas varía la proporción de resultado positivo, y luego también influyen en gran manera las condiciones de habitación, alimentación, etc. Sobre todo esto, insistiremos más tarde.

Cuando se trata de producir la inoculación cancerosa, en condiciones en que la integridad celular resulte comprometida, ya sea por fino trituramiento de la masa del tumor, ya por filtración del papel ó decantación del líquido, de maceración de la célula cancerosa, ó si se deseca el tejido, etc. el resultado es siempre negativo; para que se inocule hacen falta células intactas, y mejor aun fragmentos de tejido, que células aisladas. Vamos a señalar algunos datos interesantes relativos a estas inoculaciones experimentales.

La inoculación puede realizarse con éxito al cabo de varios días de obtenido el fragmento injerto, teniendo sobre ello una gran influencia, la temperatura en que ha sido conservado, de modo que si á 37 grados no resiste en condiciones de vitalidad ni 24 horas, á la temperatura ordinaria de los países donde se ha operado, ó sea en países del Norte, han conservado la vitalidad 12 y 15 días; á 0° grados resiste mucho mas tiempo, y Ehrlich ha obtenido sesenta inoculaciones después de guardar los injertos, durante dos años á 8 grados bajo cero. (1).

Influye también en el resultado, las condiciones de raza, aun dentro de la misma especie; así mientras la inoculación de ratones blancos á blancos es de 100 por $\%$ si se trata de producirla en ratones grises es de 3 ó 4 por $\%$ lo mismo observamos si experimentemos con ratones de localidades diversas, sucediendo que mientras que con los de la misma localidad obtenemos un 100 por $\%$ de éxito experimental, en los de procedencia distinta no pasa del 3 ó 4 por $\%$; Haaland cita sobre el particular un hecho interesante; experimentando en Frankfort la inoculación del sarcoma, con los ratones del laboratorio de Ehrlich obtuvo resultado positivo en todos ellos; los mismos injertos y los mismos ratones trasladados á Copenhague, dieron resultado negativo en todos los casos.

Para probar las variaciones de inoculabilidad debidas al régimen ali-

(1) Apolant y Ehrlich: Ueber de genese des carcinoms. 1908

menticio, se han hecho experimentos con lotes de ratones sujetos á una alimentación distinta (sales de potasio, de sodio, de calcio. etc.) comprobando que los tumores de los ratones de un lote, no se transmitían á los de otros de alimentación distinta.

DR. F. COLL Y TURBAU.

LA OBSTETRICIA Y LA PEDIATRIA

EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE BUDAPEST

(Continuación)

Parto rápido; Otra de las cuestiones que ha sido debatida entre los tocólogos asistentes al congreso, dando lugar á *rappports* tan distintos como interesantes; antes de ocuparme de la discusión habida en este tema bueno será establecer unas aclaraciones previas, para comprender mejor el asunto.

Desde siempre han sentido los comadrones una viva necesidad de terminar rapidamente el parto cuando ciertos accidentes vienen á complicarlo, sobre todo, si ponen — y es lo ordinario — en peligro la vida de la madre ó la de la criatura ó la de ambos, pues es verdaderamente desesperante, frente á un caso de esta naturaleza, cuyos peligros se conocen, cuyos resultados se descuentan, — si no podemos solucionar el conflicto, — no poseer un medio seguro, fácil é inocuo para provocar y terminar el parto en algunos instantes, único medio y á la vez seguro, de salvar la vida á aquellos seres; quien alguna vez haya tropezado con una placenta previa ante-partum, con una eclampsia, con una procidencia de cordón, en las mismas condiciones, recordará la enorme angustia que pasó su espíritu hasta que en una forma ú otra se solucionó el caso; tras mil peripecias cuando sale bien, con un verdadero desastre, cuando la fortuna no acompañó nuestras intervenciones, siempre con grandes zozobras y tremendas responsabilidades; en cambio cuan diferente es el resultado, si aquellas mismas com-

plicaciones sobrevienen al final de un parto, nuestro papel en este caso, es por demás seguro, relativamente fácil, y siempre brillante; de lo expuesto se deduce la capital importancia de la cuestión epigrafiada y en ello radica el interés con que siempre apasionó á los tocólogos.

Allá en los albores de la ciencia, cuando los medios de que disponían los prácticos eran escasos y malos, se practicaba el llamado *parto forzado*, cuando sobrevenían á la parturienta alguno de los accidentes apuntados ú otros que pusieran en inminente peligro su vida ó la de la criatura, y se creyeran conjurables con la terminación del parto; consistía en forzar el cuello del útero con todos los medios que poseían, (manos, rama del forceps, algún instrumento especial) particularmente con la misma criatura, que servía á modo de cuña, dilatando y mejor rompiendo los tejidos que resistían á su paso; á tal efecto procuraban á todo trance apoderarse de la presentación, ya por medio del forceps ya con los ganchos, lazos, etc. y tirando con la fuerza que el caso requería, se abrían paso á través de las partes maternas; el resultado era casi siempre fatal para la criatura, y á menudo la madre no salía mejor librada, bien es verdad que la infección, entonces muy común cargaba á su cuenta las que habían escapado á la intervención; Mauriceau dice sin embargo haber salvado á mas de doscientas mujeres con este parto forzado. Hoy el progreso realizado en los medios de provocar y acelerar el parto es grande, y los resultados obtenidos aun mayores, pues gracias á la asepsia obstétrica la mortalidad registrada no puede parangonarse, en cuanto á la intervencióu se refiere; con la que obtenían nuestros antepasados, y señalo esto porque hay que tener en cuenta, que hoy aun es elevada como veremos, pero estas intervenciones son casi siempre vitales *quoad vitam* (Bonnaire) es decir que los varios accidentes que les sirven de indicación son gravísimos de por sí y por tanto hay que atribuir á los mismos una buena parte de los fracasos, hasta tal punto que bien se puede decir que las mujeres no mueren por la intervención, sinó apesar de haber intervenido.

Los distintos medios que hoy poseemos puede decirse que responden, á las diferentes modalidades que en la clínica puede ofrecerse una misma indicación; así para provocar las contracciones uterinas y por tanto la expulsión de su contenido tenemos los llamados abortivos, ya por medio de farmacos, ya por procedimientos mecánicos, (candelillas, electricidad, etc.); no es de este grupo que debemos ocuparnos ya que el aborto y el parto prematuro artificial, rara vez tie-

nen su indicación en aquellas complicaciones que antes apuntaba.

Cuando á mas de provocar las contracciones uterinas, nuestra intervención se dirige por medios mecánicos á ayudar la dilatación del cuello uterino tenemos el método éxito-dilatador; entran en este capítulo los tallos de laminaria, esponja, las bujías de Hegar y aun el dilatador de Tarnier, bien que para algunos este último queda incluido en el siguiente grupo.

Y por último si nuestro objeto es abrir la via al producto de la concepción, prescindiendo de si hay ó no contracciones uterinas, estaremos dentro el antiguo parto forzado, hoy parto metódicamente acelerado (Tarnier), en este pues, nuestra acción ha de suplir por completo á la naturaleza y por tanto ha de comprender dos partes; hacer primero franqueable absolutamente el conducto genital (dilatación) y luego extracción de la criatura; aquélla será siempre mecánica ésta puede ser espontánea aunque no es lo más frecuente; comprendese en este grupo los globos dilatadores, la dilatación digital, con sus variantes, los dilatadores metálicos, en sus distintas formas y por último la cesárea vaginal; la clásica cesárea (abdominal) y la moderna, supra-pública, prescinden de las vías naturales, abriendo el camino al producto de la concepción por un lugar excepcional; entran sin embargo en este capítulo pues cumplen con la indicación de procurar una rápida terminación del parto.

La existencia de tantos medios, para lograr el objeto que nos proponemos, es señal que ninguno de ellos reúne las condiciones del verdadero ideal; sencillez, rápido é inocuidad para los seres á quienes lo aplicamos; influye tal vez el que nuestro conocimiento de las causas naturales del parto normal, nos son por completo desconocidas; ni la teoría de Smith (periodicidad de la congestión ovarica) ni la de Simpson (degeneración del tejido decidual) ni la de Pohlman (la madurez del desarrollo fatal), ni la intoxicación por el ácido carbónico, ni la herencia satisfacen cumplidamente, de manera que no estamos mucho mas adelantados que Avicena cuando decía «que á su tiempo viene el parto por la gracia de Dios» (Puech in *Traite d' accouchements de P. Bar*); conocemos en cambio, las causas eficientes del parto (contracción uterina y dilatación del canal genital subsiguiente) y estas son las que el arte logra provocar y aun sustituir, con aquellos medios anteriormente apuntados; todos los que actúan sobre el cuello uterino dan excelente resultado cuando, bien manejados, el parto está ya iniciado, ó cuando menos se trata de grandes multiparas, cuyas

condiciones de dilatabilidad de los tejidos, son bien conocidas, en cambio, cuando el cuello uterino está completo, cuando por cualquier causa la rigidez del mismo y del segmento inferior del útero es muy grande, entonces solo logramos nuestro objeto á la vuelta de bastante tiempo y de algunas penalidades y peligros; naturalmente que con las cesareas abdominales el tiempo de la intervención pueda ser minimo, pero en cambio serán siempre patrimonio de Maternidades y Clínicas operatorias, por los grandes peligros que su práctica domiciliaria llevaría consigo, en tales condiciones han de ser siempre excepcionales y por tanto aleatorias aquellas intervenciones; la falta de condiciones técnicas, de medios necesarios, de personal apropiado, harán siempre preferibles las intervenciones vaginales para la mayoría de los prácticos á los abdominales, pues, ni ayudantes, ni instrumental numeroso, ni adiestramiento especial se requiere para las mismas; los peligros últimos son tambien mucho menores en las condiciones que nos hemos colocado en las intervenciones vaginales.

Las indicaciones del parto forzado ó metódicamente acelerado están todas incluidas en el concepto que de antiguo se tiene del mismo; siempre que por la salud de la madre, de la criatura ó de ambos se juzgue conveniente la terminación inmediata del parto, si está ya iniciado, su provocación y acabamiento cuando no estemos en aquella oportunidad; es fácil por consiguiente establecer la serie de accidentes que regularán nuestra intervención.

1.º En beneficio de la madre y de la criatura conviene aquella indicación en la inmensa mayoría de los casos de *eclampsia*, sabida la influencia del parto, para la buena terminación de aquella enfermedad (1).

2.º La placenta previa, lleva tambien á la intervención rápida, por cuanto los tratamientos paliativos tienen casi siempre la única ventaja de hacer perder un tiempo precioso, y el fracaso posterior de aquellos medios.

3.º La hemorragia interna, por despegamiento de la placenta, inserta normalmente, cosa á veces difícil de diagnosticar, pero que no tiene otro tratamiento que la inmediata intervención.

4.º Un parto muy largo y laborioso conviene tambien terminarlo pronto cuando, rotas las membranas, es presumible se desarrolle una infección.

5.º En las presentaciones transversales encajadas, el peligro de

(1) J. Sau, Tesis Doctorado.

una rotura uterina y la muerte del feto, obligan también á solucionar rápidamente el caso,

6.º En caso de muerte del feto, su posible putrefacción, obliga en interés de la madre, para evitarla una septicemia, á extraerle de la cavidad uterina, por poco que el estado de aquélla dé señales patológicas.

7.º En interés de la criatura; las procidencias irreductibles del cordón y de los miembros, son fuente de indicación, casi siempre, para terminar rápidamente el parto; además la muerte de la madre por cualesquiera motivo obliga á practicar la cesarea; es la antigua *Lex regia*, aunque Rizzoli tras un caso equivocado con la muerte aparente, sustituyó aquella operación por el parto forzado, para su posterior regla de conducta en aquella oportunidad; lo mismo hizo Esterlé para la embarazada agónica. (Bonnaire).

Los *rappports* oficiales, que en el congreso han tratado la cuestión del parto rápido, son tres; el de Paul Bar (París), el de Bossi (Genova) y el de Winter (Kenigsberg), además M. L. Bonnaire ha publicado durante los mismos dias, un largo y documentado artículo (Presse Medicale núms. 66 y 67 respecto este asunto que bien vale por otro *rapport*; puede decirse que cada uno defiende un procedimiento, con preferencia á los otros, de modo que no hay unanimidad y se comprende, pues en el tema debatido entra por mucho, como en todas las cuestiones operatorias, el hábito personal; los datos siguientes constituyen la parte esencial de aquellos trabajos.

El Profesor P. Bar, hoy Director de la clínica Tarnier, estudia en su largo informe, todas las intervenciones aplicables á la obtención del parto metódicamente acelerado, y que mas corriente empleo tiene en Francia, apunta un estadística personal y establece una serena crítica de las mismas, basada principalmente en su propia experiencia.

Empieza por el globo de Champetier de Ribes = Es de todos conocido este sencillo aparato compuesto de una vejiga inextensible, es decir que no es elastica, en lo que se diferencia de muchos otros, de forma piriforme, y un tubo á ello unido por el que se inyecta agua, una vez colocada la vejiga, dentro del cuello del útero; tiene varios modelos escalonados hasta el más grande que está calculado, una vez lleno, corresponda á la dilatación casi completa; si el cuello uterino está completamente cerrado, habrá primeramente necesidad de abrirlo con las bujías de Hegard por ejemplo y colocar luego el primer número de los globos, obtenida la dilatación que este puede dar, se

colocará el segundo y así sucesivamente hasta el último, que podrá seguirse de la inmediata extracción de la criatura. Comprende la estadística del citado profesor 171 aplicaciones (desde Abril de 1897 á Enero de 1909) en embarazadas lo menos de ocho meses; ha tenido 7 casos mortales por tanto 4'09% de mortalidad, aunque espurgaóa de algunos, se reduce á 1'75% ya que descuenta cuatro casos de los siete mortales. La mortalidad infantil ha sido de 64 en los 171 casos, es decir 37'40%. Las indicaciones han sido tomadas por toda clase de accidentes ocurridos durante el embarazo y parto y la mortalidad ha variado en consonancia con la gravedad de aquellos, así al paso que para las proclivencias de cordón, y presentaciones transversales, ha sido malo por lo que respecto á la madre (la de las criaturas fué de 60% y 30% respectivamente) en las eclámpticas ha resultado el 42'85% y en las placentas previas el 7'8% (el 42% y 60% de mortalidad infantil en las mismas condiciones).

No ha observado ningun caso de ruptura completa del segmento inferior, pero en cambio los desgarrros han sido regla general y en 1‰ llegaron una vez verificada la extracción de la criatura hasta el parometrio; la hemorragia en tal caso es abundante necesitándose el taponamiento para cohibirla; en ningún caso, llegó á ser mortal; cuando ha tratado por este método, grandes multiparas ó primiparas con dilatación ya adelantada ha sido casi inofensiva la intervención.

En resumen, la dilatación por los globos de Champetier, si no hay contraindicación por el estado del cuello uterino, puede considerarse como operación relativamente benigna, pues los casos de muerte materna han ocurrido siempre en accidentes gravísimos por si mismos (placenta previa, eclampsia) y por tanto difícilmente imputables á la intervención.

DR. JUAN SAU

Camprodón — Octubre 1909.

(Continuará)