



ADDENDA

AL BOLETÍN MENSUAL N.º 231

correspondiente a Marzo de 1915

ELENCO DE CAMBIOS.—Durante el pasado año de 1914 hemos recibido:

De *Alava*.—Boletín del Colegio de médicos; de *Alicante*.—Bol. Col. de médicos; de *Baleares*.—Resumen de Medicina.—Revista de Mahón; de *Barcelona*.—Anals. de medicina.—Archivos Rino-oto-laringología.—Arch. enfermedades nerviosas.—Boletín Casa de Salud de N. Sra. del Pilar.—Ciencias médicas.—Contra la Tisis.—Medicina científica.—Medicina de los niños, Medicina social.—Medicina pura.—Revista de Ciencias médicas.—Rev. medicina y Cirugía.—Rev. Vegetariana.—Therapia.—Tribuna médica; de *Cáceres*.—Bol. del Colegio de médicos; de *Cádiz*.—Medicina Práctica; de *Granada*.—Gaceta med. del Sur; de *Jaén*—Revista Sanitaria; de *La Coruña*.—Galicia médica (Santiago).—Bol. Col. med. (El Ferrol); de *Madrid*.—Anales Soc. Esp. de Hidrología.—Esculapio—Justicia y Sanidad.—La Pedeatría Española.—La Sanidad Civil.—Progresos de la Clínica—Rev. Dermatológica y Sipliografías.—Rev. de Especialidades.—Rev. médica española.—Rev. Med. y Cirugía Prácticas—Rev. de Sanidad Militar.—Siglo médico; de *Navarra*.—Revista Navarra de Med. y Cirg.; de *Palencia*.—Bol. del Colegio de Médicos; de *Salamanca*.—Regeneración médica; de *Sevilla*.—Rev. médica de Sevilla; de *Tarragona*.—Bol. Col. de med. Rol. Asoc. de med. (Reus); de *Valladolid*.—Clínica Castellana.—Eco médico quirúrgico; de *Valencia*.—Rev. Valenciana de Ciencias médicas.—Rev. de Tuberculosis; de *Vizcaya*.—Gaceta médica del Norte; de *Zaragoza*.—Clínica moderna.—Especialidad práctica.—Rev. aragonesa de méd. y cirugía; de la *Habana*.—Prensa médica; de *Montevideo*.—Natura.

Con notables intermitencias y retrasos hemos recibido: de *Barcelona*.—Archivos de medicina y especialidades; de *Madrid*.—España médica.—Rev. de Med. contemporánea; de *Santander*.—Bol. de Cirugía; de *Toledo*.—Rev. Sanitaria; de *Valencia*.—Oculista práctica.—Rev. de Higiene y Tuberculosis.

A todos damos las más expresivas gracias por la atención que les merecemos y tengan la seguridad de que las colecciones de sus números se guardan en la Biblioteca de este Colegio.

Si al examinar el Elenco se notan visibles omisiones de Periódicos o Revistas de valía, ello es debido a que estamos a media correspondencia con ellos, ya que (excepción hecha por supuesto de las Revistas que propagan específicos) nuestro BOLETÍN se envía a todas las Corporaciones y

periódicos médicos de España y algunos no llegan a nosotros. No lo decimos en son de reproche, solo lo hacemos constar para lamentar una vez mas, que tales omisiones y retardos obligaron a este Colegio a suspender en 1906 la publicación que con tanto cariño había empezado, del *Index medicus hispanus* destinado a catalogar sistemáticamente los trabajos originales de médicos españoles, que por andar sueltos en Periódicos y Revistas, pasan desapercibidos y muchos quedan ignorados, y por ello en el acervo médico figura en muy poco la labor realizada en España.

De sobra sabemos que para colmar tal vacío bastaría pagar la suscripción de los que nos faltan o tan solo si es que en España rige, que lo ignoramos, el acuerdo de la Asociación internacional de la Prensa médica, la diferencia de precio que resulta entre el de la suscripción del periódico que solicita el cambio y el de él que se desea obtener. Acuerdo muy puesto razón bajo el punto de vista editorial y eficaz para atajar la osadía del que pretendiera hacerse con una colección de Revistas profesionales, con solo publicar de tarde en tarde un periódico confeccionado con retazos de otros o con malas traducciones de Revistas extranjeras. No disponiendo el Colegio de sobrantes y repartiendo gratuitamente su BOLETÍN, por ahora tenemos que limitar el caudal científico que va atesorando el Colegio a lo que graciosamente se nos envía y por ello reiteramos nuestro agradecimiento a los que nos honran con el cambio.

CURSOS DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS MÉDICOS. — El Doctor D. J. de Azua en nombre de la Comisión gestora ha tenido la atención de remitir a este Colegio el Programa de la materias que serán objeto de estudio en los *Cursos* que tendrán lugar desde 1.º de marzo a 15 mayo del presente año de 1915, en Madrid. Tales enseñanzas serán dadas por profesores de los diversos Institutos médicos existentes en Madrid, sin perjuicio alguno de cuerpo y con la exigencia fundamental de utilizar los medios de enseñanza precisos para ofrecer hechos concretos, y por lo tanto eminentemente prácticos. Para asistir a tales cursos habrá que satisfacer 5 pesetas por lección.

En la imposibilidad de dar detallada noticia de los cuarenta temas o asuntos que se proponen desarrollar otros tantos Profesores que han anunciado el programa íntegro de las lecciones de cada *Curso*, los Sres. Colegiados a quienes interese conocerlos, pueden dirigirse a los Dres. Azua, Cardenal, Marañón o Pittaluga. Facultad de Medicina de Madrid, Ateneo de Internos.

Hacemos votos para que *la labor didáctica española iniciada por los Cursos de Ampliación quede consolidada* y se amplie a todos los centros universitarios que posean elementos suficientes, como indispensable prelude, para llegar a la implantación de la *semana del médico*, destinada a re-
mozar periódicamente la educación e instrucción de los que practicamos en comarcas alejadas de los centros docentes y faltos de practica en los modernos métodos de investigación. — J. P.

QUÉ SERÁ? — Según se desprende de una circular que hemos recibido la *Mancumunitat* está estudiando una organización de servicios sanitarios en Cataluña y de momento ha resuelto establecer un *Servei tècnic del Paludisme*, agregado a la Sección de Ciencias del *Institut d'Estudis catalans*. Figuran como Director el Dr. G. Pittaluga y como Secretario el Dr. Luis Saye, quienes ofrecen su colaboración para toda cuestión técnica, científica o profesional relacionada con el Paludismo, y no dice más la circular. Es de creer dada la competencia de los Sres. Pittaluga y Saye que no tardaremos en conocer la orientación que emprenderá el nuevo Servicio no solo por el interés que tiene para ciertas comarcas de nuestra provincia si que también para coadyuvar si somos requeridos a la obra de saneamiento que supone el organismo creado por la *Mancumunitat*.

PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1915. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA, MADRID. — Dos premios de 750 pesetas cada uno, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal; un accesit a cada uno de los premios: medalla de plata, diploma y título de académico corresponsal. — *Temas:* I Medicamentos coloidales. II Formas clínicas, patología y terapéutica de las nefritis. — *Término del plazo:* junio 1916 — PREMIO ROEL de 1500 pesetas y accesit de 500 pesetas. — *Tema:* Memoria crítica de los legítimos adelantos científicos realizados en 1911, 1912 y 1913. — *Término del plazo:* 15 octubre 1915. — PREMIO CALVO Y MARTIN, 320 pesetas para el médico municipal con asignación de menos de mil pesetas, casado y con hijos; que escriba una memoria cuya extensión no baje de 30 páginas, sobre alguna epidemia que haya observado con expresión de curados y fallecidos. — *Término del plazo:* 30 noviembre 1915.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA. — Premio de 250 pesetas y título de socio. — *Tema:* Investigación original sobre algún punto de ciencia médica. — *Término:* hasta 15 septiembre 1915.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA. — Premio del Dr. Gari, 500 pesetas. — *Tema:* Aire, agua y alimentos como agentes defensores contra las infecciones. — *Término:* hasta 1.º septiembre 1915.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE. — Premio Sanchez Guerra, mil pesetas y las menciones honoríficas que el jurado estime convenientes. — *Tema:* Problema sanitario de las viviendas en las grandes urbes. — *Término:* 30 septiembre 1915.

LOS PROGRESOS DE LA CLÍNICA. (Revista que se publica en Madrid). — Seis premios de 250 pesetas cada uno y doscientos ejemplares del trabajo premiado, al autor de un artículo para la citada Revista que abarque 16 a 30 páginas del mentado periódico. — *Término:* hasta 1.º noviembre de 1915.

INDICACIONES BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS ENVIADOS POR PARTICULARES

Rodríguez Abaytua. Nicolás 616.07
 Prologómenos de la práctica clínica. Discurso leído en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina en 31 enero de 1915. — Madrid 1915. Imp. E. Teodoro.—186 páginas 11'5 × 19'5.

Real Academia de Medicina de Zaragoza. 61.06
 Sesión inaugural (31 enero 1915).—Zaragoza s. a. (1915). — Imp. Andrés y Compañía.—XXII - 124 pág. 10 × 17.

Zuloaga Mañueco. 618.3
616.45
 De la insuficiencia suprarrenal en el embarazo. — 2.^a edición. — Valladolid 1915.—Imp. Cuesta.—16 pág. 10'5 × 19.

Borobio Díaz. Patricio 61.09
 Estudio médico del Fuero de Teruel. (Discurso leído en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, 31 enero 1915). — 124 pág. 10 × 17

LIBROS ENVIADOS POR EDITORES O LIBREROS

Biblioteca de Ciencias Médicas. — 4 pesetas tomo
S. Calleja, Editor, Madrid.

Critzman. Daniel 616.991
 La Gota.—Traducción de A. Valdes.—Madrid s. a. — S. Calleja, editor.—168 pág. 7'50 × 14.

Le Demany. P. 616.25
 Los derrames líquidos de la pleura—Traducción de A. Avilés Rodríguez.—Madrid s. a.—S. Calleja, Editor.—224 pág. 7'50 × 14.

Vires. J. 616.246
 Herencia de la Tuberculosis.—Traducción de A. Avilés Rodríguez.—Madrid s. a. — Saturnino Callaja, editor.—174 pág. 7'50 × 14.

Labit. H. Polin H. 614.547
 El peligro venéreo. Prefacio del profesor A. Fournier. Traducción de A. Valdes.—Madrid s. a.—S. Calleja, editor.—186 pág. 7'50 × 14.



BOLETIN MENSUAL

EL SALVARSÁN Y EL NEOSALVARSÁN

SUS RESULTADOS DEDUCIDOS DE LA EXPERIENCIA PERSONAL

He dejado transcurrir un año sin publicar nada acerca la medicación arsenical en la sífilis, mientras he procurado buscar datos concretos y ciertos de los efectos de esta medicación en la sífilis ya sea llevada a cabo esta medicación por el salvarsán (606), por el neosalvarsán (914), o por cualquiera de los preparados arsenicales de los excesivamente puestos en boga desde la aparición del 606 en terapéutica antisifilítica.

He sido un entusiasta de esta medicación y quizás no lo soy tanto, por varias circunstancias; lo he sido, por que es una medicación que he podido seguir paso a paso desde su nacimiento en la primera inyección de salvarsán que como a prueba del mismo se dió en el Hospital Clínico de Barcelona, donde asistieron por la novedad que el mismo despertaba, innumerable número de médicos de aquella capital, hasta nuestros días, no he dejado de seguirla con mis observaciones desde que vino con la aureola de ser la medicación específica por excelencia, que desde lejanos países extranjeros cantaban sus glorias y que empezó a emplearse creyendo que tenía dicha medicación que hacer milagros, desde que se creyó que era suficiente una inyección para curar una sífilis por grave que ella fuera hasta que ella misma por su propio peso ha dicho la verdad de lo que es y lo que puede, han pasado como es natural, una serie de etapas que me han llevado al indiferentismo más grande, una serie de experiencias que no solo me obligan a creer que no es suficiente la medicación arsenical (cosa que nunca he creído) sino que no es necesaria para el tratamiento de la

sífilis o bien que tiene sus indicaciones bien claras y precisas.

Nunca creía tener al final de una serie de observaciones la decepción a que me ha llevado dicha terapéutica y lo poco que me ha demostrado ella sirve a una de las enfermedades a que está indicada, no diré empero que no tenga ninguna utilidad pero si afirmaré que son sus indicaciones bien restringidas; he hecho constar que había sido un entusiasta de dicha medicación, (pero nunca tan entusiasta *que el afán de lucro* me obligara a inyectar 6 veces consecutivas a mis enfermos ni mucho menos); soy y había sido partidario del salvarsán solo en contados casos, pero la práctica me ha llevado como de la mano donde lleva algunas veces más ella que el más concienzudo y detenido estudio; nunca, en ninguno de mis enfermos había llegado a 6 inyecciones de salvarsán pero un caso de intolerancia mercurial me ha obligado a ello y los resultados obtenidos son lo que motivan estas líneas.

Englobados los tres períodos de la sífilis, deduzcamos en cada uno de ellos lo que lograremos con el salvarsán o el neosalvarsán; en el período de esclerosis inicial, desaparición de dicha esclerosis y toda manifestación concomitante a los cinco o seis días de la inyección de 40 centigramos; en el período irritativo, desaparición de dicho período, a los ocho días de la aplicación y en el período neoformador no será mucho lo que se logrará con salvarsán, en las sífilides esclero gomosas si se logra su desaparición que es muy dudoso será al cabo de 15 ó 20 días ayudada dicha medicación con la mercurial, las sífilides gomosas puras no llegarán a desaparecer con el solo tratamiento arsenical y cuando el neoformador asienta en terreno medular y cerebral en lugar de tener brillantes efectos podría ser altamente tóxica; de lo expuesto se deduce pues que el salvarsán es un buen reductor de las manifestaciones del período inicial y del irritativo, una medicación regularmente conveniente en las sífilides esclerosas poco conveniente en las gomosas puras y nada conveniente en los terciarismos nerviosos, cerebral o medular.

La medicación arsenical es conveniente en el primer período (esclerosis inicial) dada metódicamente (dos inyecciones de 40 centigramos en 15 días de intervalo) en el segundo período (irritativo) también surtirán buenos efectos en la misma forma; pero más de dos inyecciones y no seguidas estas de una medicación mercurial intensa y bien dirigida, serán estas muy lucrativas para el inyector, y de poco o ningún provecho para el enfermo; dejemos a parte todo lo que a período terciario se refiera, pues en estos casos no es la medicación arsenical la llamada a sacarnos del atolladero y tenemos que valerlos de otras

medicaciones menos aparatosas, menos lucrativas, pero más prácticas; para aseverar más mis afirmaciones voy a exponer la historia del caso que motiva estas líneas y el pondrá en claro el enunciado de mi escrito y los hechos vendrán a ser patente prueba de la veracidad de todo lo anteriormente expuesto:

J. N. de 28 años de edad, de oficio jornalero, fué visitado en mi clínica particular el 17 de Mayo de 1914, presentaba un chancro en el prepucio adenitis bis inguinal y en los flancos empezábase a transparentar la silueta de periodo irritativo; inyectósele 40 centigramos de salvarsán el día 18 de Mayo de 1914, con buenos efectos, repitióse la inyección en idénticas condiciones que la anterior el día 3 de Junio, en esta fecha no se notaba en dicho individuo ninguna manifestación habiendo aumentado 2 kilogramos de peso; después de dos inyecciones, siguiendo la norma de conducta que he seguido siempre en estos casos y que me ha dado excelentes resultados, empezamos el tratamiento mercurial, presentándose una intolerancia mercurial absoluta que a la tercera inyección nos obligó a suspender el tratamiento mercurial, para combatir la estomatitis; una vez repuesto de su contra-tiempo y con todos los cuidados posibles intentamos por segunda vez el tratamiento mercurial, pero esta vez no en forma de aceite gris como la primera sino en forma de inyecciones intravenosas de bicloruro de mercurio al uno por mil, pudiendo llegar solamente a tolerar tres inyecciones y volviendo a presentarse la estomatitis con tanta intensidad que motivó un largo descanso, esta serie de tentativas seguidas de intolerancia motivaron una junta con un distinguido sifliografo barcelonés, en cuya junta acordamos lo siguiente: «*dada la intolerancia mercurial tan manifiesta de nuestro enfermo y contando como único recurso con el salvarsán, darle 6 inyecciones de salvarsán de cuarenta centigramos cada una para que al final de dichas inyecciones practicando la reacción de Wassermann observar los resultados obtenidos*»; así se cumplieron las indicaciones y a los 15 días de la última inyección se practicó una reacción de Wassermann dando el siguiente resultado:—*Retención completa*—por consiguiente—*Positiva*—han servido para dicha Wassermann los controls siguiente—Hemolisina—S. S. D. $\frac{1}{1670}$ —Antigenos Propios $\frac{1}{8}$ · $\frac{1}{2}$ · $\frac{1}{9}$. Complemento $\frac{1}{9}$.

Como este podría citar otro caso igual sin mas diferencia que la de tratarse de un individuo muchísimo más joven pero el resultado final el mismo.

De esta historia se deduce pues que seis inyecciones de salvarsán como a curativas lo son muchísimo menos que ocho de mercurio pues el mercurio en forma de aceite gris, logra con ocho inyecciones si

bien una Wasserman positiva, no lo es por retención completa como la del salvarsán pues el anagrama que con el salvarsán hemos obtenido es el siguiente:

R + + + y el de mercurio después de ocho inyecciones de aceite gris preparadas previamente con dos de salvarsán es r. + por lo tanto se logra una diferencia de intensidad de retención de complemento; deduciremos pues las siguientes conclusiones:

1.^a Que el salvarsán es un buen medio para preparar la medicación mercurial.

2.^a Que no tiene dicha medicación ninguna propiedad curativa siendo solamente coadyuvante.

3.^a Que no son suficientes 6 inyecciones ni lo serían 12 para obtener una Wasserman negativa y no siendo así no se logra con dicha medicación ningún efecto.

4.^a Que como a coadyuvante de la medicación mercurial son suficientes dos inyecciones. y

5.^a Que sin una medicación mercurial intensa continuada y bien dirigida no puede ni debe aconsejarse a ningún enfermo ni menos autorizarle su matrimonio sin incurrir en graves responsabilidades morales que no han de pasar desapercibidas dentro corto tiempo a los ojos de los mismos enfermos y ser ellos mismos los que vean que han sido engañados por una medicación muchísimo más suave que la mercurial pero de ningún efecto curativo.

Gerona Febrero 1915.

DR. VILA SABATER.

Valor diagnóstico de la taquicardia lleugera ⁽¹⁾ en la tuberculosis

«Quan s'associa la taquicardia al enflaquiment devén pensar tot seguit ab tuberculosis».

FAISANS.

Verament, poc autoritzat estic per a tractar assumpte tant difícil, al ensemps que tant hermosament trist com es el de la tuberculosis: primerament perque no soc tissióleg, i segonament perque es tant poc lo que podré dir comparat ab lo molt que s'ha escrit, sobres tant magna qüestió i segurament, tant escàs valor tindrà, que pot ser ni

(1) La taquicardia es lleugera cuan el nombre de pulsacions ocila entre les 120 i les 90. Es excessiva quan rebassa aquesta cifra. I es extrema quan passa de les 140 i pot arribar fins a les 200 i 300 per minut. Bergé-Tractat de Med. T. III p. 309.

sòlsament cridarà la atenció dels que em llegèxin. Mes ab la robusta fe que servo i el ferm convenciment que abrigo, de que a cada un de nosaltres ens es obligat l'esser útils o quan menys l'intentar esserho, aquesta fe i aquest convenciment em decidexen a colocar la pedreta, al ja robust i constituït palau de la literatura mèdica, i a aventurar-me a parlar d'un assumpte tant amplia i encertadament tractac per pràctics especialistes de casa i del extranger verdaderes fonts de genialitat, ahont l'anim es penetra i admira l'estudi d'aquelles intel·ligències privilegiades i pot recullir ab la fonda meditació que requerex aquest assumpte, extensos i vers conexements que l'orientin.

Es compendrà doncs ab axó, que aquest meu trevall, serà pura i exclusivament la enumeració de fets comprovats i fruit de la observació personal, ab l'intent de enrobustir i fer resaltar un dels signes fins avuy constanment per mi observat, en el curs de la tant encertadament denominada *peste blanca*. Em refereixo a la taquicardia de la tuberculosi en ses diferents formes.

Son aproximadament unes cinquante les observacions que porto fetes durant l'exercici de ma carrera (uns quatre anys) i quan menys una vintena en els derrers temps de mos estudis, i en totes elles he pogut comprovar el símptoma apesars de tractarse en algunes, de tuberculosi extra-pulmonars, doncs si mal no recordo ni havia unes sis o set de forma abdominal i una altra era de forma osea, aquesta fa molt poc temps.

Tinc de fer constar n' obstant en honor a la veritat, que quan vaig intervenir en aquets casos, la tuberculosi no era pas duptosa, ans al contrari, doncs a n' aquells malalts es comprovaren de bon principi del meu concurs, lesions bastant avensades, doncs en els primers hi havia tot un cuadro ben definit de peritonitis ab ascitis abundant i en l'últim lesions articulars de forsa importancia (es tractaba d'una tuberculosi del jonoll, operada recenment en la sala del Dr. Morales del Hospital Clínic de Barcelona i perfectament curada). Dels altres casos restants en cambi puc donar fe (tots son de forma pulmonar) que tret de dos o tres qu' es trovaben en periode de reblandiment, i un altre de fas cavitaria, en cap dels altres vaig apreciar lesions pulmonars manifestes, qu' em possesin sobre la pista, d'una infecció tuberculosa a les primeres exploracions. Mes sobreavisat com estava per l'estudi d'aquesta materia, vaig valguerme dels métodos de reacció per fonamentar el diagnòstic. En algún d'ells vaig fer la cuti-reacció, pro en els mes la oftalmo-reacció, que en tots els casos em doná resultat positiu.

La taquícardia que he observat a n' aquets malalts, és una taquícardia monòtona, i dic monòtona, perquè casi en tots ells es igual i presenta els mateixos caràcters. Oscila al voltant de les 120 pulsacions per minut, es sempre inestable pels mateixos motius, axó es, digestions, lleugers passejos, petites emocions, etc., i acompanyada constantment de hipotensió arterial, es a dir, d' aquella sensació característica de blanura de la radial, i en quant al seu valor pronòstic tant fatal que fins aquí se li ha atribuït, no ho he pas comprovat jo axís, perquè dels casos de que parlo, sols he tingut dugues defuncions, una vintena de curacions franques, uns vuit o deu en vies de curació i el reste en estat latent. El retorn a la salut, es fa d' una manera gradual. Al mateix temps qu' es normalitza l' estat general del individu lleugerament afectat, axó es, reapareixen la gana, guanyant en pes, recobrant el seu aspecte habitual, minvant i cedint els símptomes de catarro bronquial quan hi es, etc: el nombre de pulsacions va descendent lentament, fins a 100 90 i 80, retornant la tensió llevors casi a son estat fisiològic i dexant el pols el seu caràcter de inestabilitat.

El tractament fins avuy que millors éxits m' ha proporcionat, es el de repós absolut, coadjuvat per la gimnassia respiratoria de ser possible en clima maritim.

El meu anunciat parla solsament de taquícardia, i en rigor potser tindria de dir, taquícardia inestable ab hipotensió, mes recordant per fisiologia el principi de Marey que diu «que el nombre de revolucions cardíaques está en rahó inversa de la tensió» es compendrà que allí ahon hi hagi taquícardia hi haurá hipotensió, i dic taquícardia inestable, perquè realment aquest signe de inestabilitat, es de gran valor, perquè d' ell ens valem pera diferenciarle de les demás taquícardies. Aquesta inestabilitat de pols diu Piery (1) *es un signe probable de tuberculosis*, i que jo crec deu ser deguda ab mes que probabilitat, al augment de les toxines qu' es posen en circulació.

I ben mirat, es un fenomen tant constant aquesta taquícardia, que en mon concepte merex desglosarlo dels tots els altres símptomes denominats *precoces* de la tuberculosis com son, les bronquitis de repetició, les hemoptisis, els trastorns digestius, nerviosos i tot aquell quadre que ja describien tant be els antics; i si fins avuy no se li ha donat tot el valor que realment te, es potser perquè encar no s' ha estudiat prou; per axó m' arrisco a cridar la atenció de tots aquells, que per oblit o per no creurelo essencial en el desenrotllo de la malal-

(1) Piery-la Tubere pul.—Paris 1910.

tia, puga haber passat desapercebuda.

Segons Faisans, *la taquicardia es un fenomen tant precós de la tuberculosis, que pot considerarsel com a sintoma premonitori*. Per a aquest autor del 75 al 80 per 100 de tuberculosos tenen taquicardia, i en els restans seria molt estrany no trovashi en una hora o altre del dia. Es el primer signe de malaltia degut al virus tuberculós, que avans de cap localització pulmonar perceptible, manifesta d'aquest modo sa presencia en l'organisme. La taquicardia es vritat, acompanya a tots els estats febrils, pro la del tuberculós te el doble caràcter especial de sa persistencia en els períodes apirectics, i sa dissociació tant extremadament marcada en el major nombre dels casos, fins al punt de registrarsen alguns, en que estiguent el malalt a 38° de temperatura el nombre de pulsacions es de 150 per minut. La exagerada taquicardia febril, diu el Dr. Pla i Armengol, (1) deu sempre que existex, cridar la atenció del metge i ferli sospitar la tuberculosis.

Avui dia, ab l'immens adelanto de les ciencies biològiques i ab la inconcebible rapides en la averiguació dels fets, hi ha una marcada tendencia a encaminar els procediments de diagnòstic, vers la esperimentació de laboratori; verdadera johia de nostre ciencia i que tants horitzons ens ha descobert.

Axís per exemple, Achard (2) i els seus col·laboradors, s'han valgut, dels transtorns de la activitat lencocitaria, i el poder fagocitari, pera diagnosticar precosment, i pera posarho en práctica s'han valgut de diferents métodos, jo recordaré per sa ingeniositat els de les *opsonines, el del cos inerte i el de les lleradures de muguet*.

Les opsonines son substancies solubles contingudes en els sueros normals i en els immun sueros, que reforsan i exageran la fagocitosis. Per regla general, ab els globos blancs normals i una emulció de bacils coneguts, s'estudia el suero de un malalt i el seu poder opsònic, com també ab un suero de poder opsònic conegut i una emulció de bacils també coneguda, pot estudiarse el valor fagocitari dels globos blancs.

Feuillié, posa en contacte durant 5 minuts a 37°, globos blancs ab cosos pulverulents inertes, de preferència una fina suspensió de tinta china ab aigua salada fisiològica i una mica de citrat de sosa. Segons el nombre de partícules de carbó retingudes es distingexen quatre graus de activitat; s'establex llevors el tant per cent de cada un d'ells i es fa la conclusió.

(1) Dr. Pla i Armengol.—Diagnòstic precós de la tuberculosis pulmonar. p. 163.

(2) Achard.—Societe de biologie 1907. p. 795.

Achard i Foix, recullen leucocits i els coloquen de preferència en una emulsió de llevadures de muguet esterilitzades per el formol, ab una mescla de suero normal i d' aigua salada citratada; els leucocits, s' apoderen de les llevadures mortes incorporanles; es conta llevors el nombre de les inclusions, ab relació del dels globos blancs. La experiència pot portarse a cap, comparativament, ab leucocits patològics i normals; d' aquest modo s' obté la proporció de la activitat fagocitària dels leucocits del malalt, ab la dels leucocits del individu sa, pres com a tipu d' unitat. Es aquest, *l' index de activitat leucocitaria*. No obstant, avui per avui, el valor semiològic d' aquesta activitat es encar duptós, Feuillié l' ha observada en l' home, en un cas de congestió pulmonar ab lleuger derrame pleurític, en varis casos de reumatisme, peritonitis, pleuresies purulentes i tuberculosis pulmonars.

Tot cuan acabo d' esposar molt somerament d' aquets métodos, es refereix a la activitat ordinaria no específica del leucocit. Estudiem doncs les reaccions específiques que poden donarse.

Observant, *in vitro* les influències que modifiquen les activitats leucocitàries, reconex Achard (1) que la presència en l' organisme de certes substancies normals o patològiques, desenvolpen i sostenen en dits leucocits, una aptitut pera reaccionar específicament devant de aquestes substancies. Es reconexen aquestes leucorreaccions específiques, comparant la activitat leucocitària en un medi en el que s' hagi adicionat la substancia en cuestió, i en el mateix medi pur. En altres termes, una substancia tuberculosa per exemple, activa mes els globos blancs d' un tuberculós, qu' els d' un individu sa. Aixís, la tuberculina en solució molt diluida (al 1 per 500) excita la activitat leucocitària en tots els individus, pro els fagocits del tuberculós son molt mes sensibles a n' aquesta excitació que els dels individus sans. Achard anota la relació de la activitat en un medi tuberculinat en relació a la activitat de un medi pur (pres com a unitat). En passant de 1'5 hi ha hiperactivitat. Els resultats son positius de 1'6 a 5 i negatius de 1'4 a 1. La reacció ha sigut fins ara positiva en tots els individus tuberculosos, diu Achard i negativa en els no tuberculosos encar sigan afectes de altres malalties, com leucemíes, cancer, o cardiopatíes, i positiva també en els individus sospitosos de tuberculosis.

Aquesta leucorreacció ha donat fins avui resultats mes exactes que la cuti-reacció i te además sobre aquesta moltes ventatges, perque es experiment de laboratori que pera portarlo a cap ni ha prou, ab

(1) Achard-Journal med. franc. 1910. p. 17.

recullir unes gotes de sang d' un dit del malalt qui ja no s' entera de res mes, potser la única inferioritat que te vis a vis d' aquella, estriba, ab la pulcritut i delicadesa que sa manipulació requerex. Aquest mètode, es molt diferent dels qu' es basen ab el principi de aglutinació i dels de les reaccions dels humors, perque te son principal punt d' apoi en les reaccions celulars.

Al mateix temps que Acharé es dedicaba a n' aquets estudis de leucorreacció, Calmette junt ab els professors Massol i Bretón (1), cercaben el diagnòstic de la tuberculosi, basanse ab el principi de *hemolisis* i valguense del veneno de la cobra o serp d' escut, axó es una *cobra-hemalisis*. La acció hemolítica d' aquest veneno es exaltada per certs sueros i disminuïda per altres. En el que primer s' estudiá aquesta exaltació, fou en el de la tuberculosi. El veneno de la cobra, es incapás de produir hemolisis dels globos rojos de certes especies animals (bou i cabra). La adició de suero calentat, no li dona aquest poder, pero el suero humá o el de bou tuberculós calentat, el fa hemolitzant per a els hematies de bou o de cabra.

Axis: adicionant una mescla, hematies de cabra, veneno de la cobra, suero dubtós, la hemolisis positiva, significará tuberculosi. Ara be, el poder hemolític del veneno de la cobra, es activitat pel suero normal dels animals naturalment inmunitzats contra la tuberculosi. El suero dels animals acabat de naixer, no poseex mai propietats activantes. Les adquirex quan l' animal es fa tuberculós. *In vitro*, una emulsió de bacils de Koch, o una solució de tuberculina, ficsa les substancies actives d' aquets sueros (lipoides) i fa desapareixer les propietats hemolítiques de la mescla, suero-veneno de cobra.

Les conclusions de Calmette i sos dexebles, no semblan encar prou satisfactories pera establir el valor semiològic d' aquest mètode, i que en mon sentir devem despreciar per ara, per la gran complicació que hi ha pera posarlo en practica. Els professors Bauer i Lenhdorff (2) l' han resumit en les següents conclusions:

La reacció es casi sempre negativa en l' home sa i casi sempre positiva en l' home malalt. En la infancia casi sempre negativa i casi sempre positiva pel contrari ab la sang retro-placentaria de la recent parida. I per últim que servex malament pera sentar el diagnòstic precós de la tuberculosi.

A mes de totes aquestes esperiencies fins aquí descrites, s' han

(1) Bezançon. Journal med. franc. 1910. p. 13.

(2) Bauer i Lenhdorff. Wiener. Med. Woche. 1908 p. 1615.

ideat molts altres mètodes d'investigació basats en les reaccions especials de sueros i humors orgànics, pera orientar el diagnòstic de la tuberculosi, vers els esperiments de laboratori; mes tots ells han donat resultats tant variables i tant insegurs, que els passaré per alt recordant solsament el mètode de Yamanouchi, basat en els fenòmens de la anafilaxia.

Sabem desde els esperiments de Richet, que el suero de un animal anafilactisat, ingectat a un altre animal, li conferex l'estat d'anafilaxia. Basanse ab aquest principi Yamanouchi ha intentat trasmetre l'estat de sensibilització a la tuberculina, en que es trova l'organisme tuberculós, a un animal sa i provar en aquest si existeix o no l'estat d'anafilaxia. A n'aquest fi, ingecta en el peritoneo de un cunill jove de 500 grams aproximadament de pes, 5 c. c. de sang, líquit ascític, pleural, etc. del individu sospitós, pera trasmetreli l'estat anafiláctic, i al endemá o als dos dies, practica en el mateix cunill, una ingecció intravenosa de 5 c. c. de una solució centrifugada de ressiduo de tuberculina al 1 per 200, ab aigua salada fisiológica, i finalment 24 hores mes tart, practica una nova ingecció igual a n'aquesta. Si el líquit primitivament ingectat es de un tuberculós, a la primera o segona ingecció de tuberculina, l'animal mor a poca estona o al cap d'algunes hores presentant tots els clàssics fenòmens de anafilaxia. Segons el professor Yamanouchi, aquesta reacció es positiva en tots els casos de tuberculosi, (exceptuan la meningitis i valguense per l'esperiment del líquit intrarraquia), tant en son principi, com en les fases mes avensades, i es negativa en les demás malalties pneumonía, anemies, cirrosis, pleureries, etc.

Tots aquets esperiments, portan al anim la convicció de que si continuan practicantse, potser perfeccionan la técnica, ab el temps se arribi a conclusions mes exactes que les fins aquí recullides. I com que per altre part, desgraciadament mai serán experiencies al alcans de totom, sempre hi haurá qui tindrà de suplirles ab l'ingeni i els datos d'observació clínica, fins ara de mes valor positiu i reial, perque al fi i al cap son fenòmens qu' es desenrotllen i s'evidencian en l'organisme afecte de la malaltía. Es per axó que concedexo tant valor a la taquicardia, perque en el major nombre de casos, pot servirnos de punt d'orientació pera sentar un diagnòstic precós de tuberculosis.

¿I a qué pot ser deguda aquesta taquicardia, quina oparició es tant rápida en aquesta malaltía?

Recordem per fisiología, qu' el ritme cardiac pot esser modificat:

1.^{er} per una alteració fisio-patològica auricul-ventricular exercida sobre el fex de His.

2.^{on} per una hiper o hipo activitat del aparell ganglionar automotor cardiac.

3.^{er} per la acció inhibidora del nirvi vago, sobre dit aparell.

4.^{at} per la acció acceleradora que exercen sobre el matex, els filets terminals del simpàtic cervical.

5.^{int} per la variable resistència arterio venosa particularment en les terminacions capilars.

i 6.^{ta} per les alteracions hemàtiques que produexen les toxines en circulació.

Com se compendrà doncs molt facilment, la taquicardía del tuberculós no te una sola patogenia, sinó que son múltiples les causes que poden motivarla. Peter la atribuía a compresions exercides sobre el vago per la hipertrofia ganglionar traqueo bronquial i ho demostrava en diferents autopsies que había practicat, en les que invariablement trovava dita hipertrofia. Per altre part, el fet tan estudiat de la tendència a la localització de vertix acompanyat de infart dels ganglis peri bronquials de la tuberculosi en son principi, va enrobustir aquella idea, i desde que Behring va dir «que la tuberculosi pulmonar o d' altres organs, que aparexia en els adultes o adolescents, era el reviscolament d' una infecció adquirida en els primers temps de la vida, qu' es mantenia en estat latent en els ganglis linfàtics, particularment en els peri-bronquials, fins que una causa eficient determinaba sa aparició», va esser un motiu poderosíssim pera creure que la patogenia de aquesta taquicardía no fos altre que la compressió efectuada sobre el vago per aquestes adenopaties. Per altra part se sab perfectament que la compressió exercida sobre el pneumo gástric en cualsevol part del seu tragecte, produex taquicardía. Mes, aquesta patogenia que creuent alguns autors única pera esplicarse el fet, (Vierordt afirma que la patogenia de la taquicardía del tuberculós, es deguda solsament a una neuritis del vago), cau per la seva base, per quan se sab, que hi ha moltes formes de tuberculosi óseas i abdominals, que trascorregent apiréctiques i sense adenopaties, van acompanyades de taquicardía; que moltes formes de tuberculosi que no son de vertix i que per tant el fet compressió pot esser nul, també van acompanyades desde bon principi, de taquicardía; i que en altres lesions verticials pulmonars, entra elles la pnemonía ab exudat pleural, que comprimeix el nirvi vago, trascorra sense taquicardía. i si existex va sempre acompanyada del síntoma febre motiu que la esplica.

Marfan creu que la taquicardía del tuberculós, es deguda a la hipotensió (lleí de Marey, la taquicardía está en rahó inversa de la tensió) que ell diu ser constant i desde bon principi, en tot malalt siga quina es vulla la forma de tuberculosis, i Bouchard encar ha fet mes, ha aïslat una toxina derivada de la tuberculina, responsable segons ell de la hipotensió pel seu gran poder vasodilatador, aquesta toxina segons dit autor esplicaria també els suorts del tuberculós.

Mes modernament, sembla que hi ha certa tendència a esplicarse la patogenia de la taquicardía, per un fenómen d'ordre hematic, i sembla corroborar axó, el fet ben sapigut que l'agent microbia primordial no es pas el bacil de Koch sinó els tissiogens saprofítics de origen. En aquest cas el tubercul, no representa mes que una fase o manifestació secundaria anatomo-palológica, posterior a la flegmaria tissiógene primitiva.

Basanse ab axó el professor Arneht ha portat a cap una serie de experimentacions, arribant a demostrar la falta d'hemoglobina en la sang del tuberculós, Ademés ha comprovat aquell autor una notable reducció del nombre de leucocits neubrofls mononuclears, i un augment bastant considerable dels polinuclears, sens per exó que hagi definit, el verdader valor que axó tindria pera esplicar la patogenia de la taquicardía. I aquí pregunto jo, ¿seria descabellat, comprovat la disminució de la hemoglobina com també dels hematies, baxant l'index opsónic i per tant reduin les destruccions del bacil de Koch i sos associats, creure que la taquicardía fos deguda a n' aquestes alteracions hemátiques?

Punt es aquest molt difícil de respondre i qu' el dexo per a que el temps i els fets vinguin a demostransel.

CONCLUSIÓNS

1.^a La taquicardía inestable ab hipotensió, es un fenómen tant constant i tant especial de la tuberculosis siga quina es vulla sa localització, que la devem considerar com un *síndrome premonitori* d' aquesta malaltía.

2.^a Son fins avui tant poc exactes les conclusions que s' han donat respecte a la seva patogenia, que no pot dirse encara quina es la verdadera, mes sembla fins aquí que les alteracions hemátiques en son les responsables, tant pel seu període de aparició anterior als demás signes, com per la seva persistencia durant la malaltía.

i 3.^a Els experiments de laboratorí, tant els de les reaccions hu-

morals i celulars, com els portats a cap en el vidre son fins avui tant inexactes, que no devem fiarnos d' ells pera fonamentar cap diagnós-
tic precós de tuberculosis. Aixís es compendrà, que mai serán prous,
els esforços que tots hem de fer valguennos de la clínica, pera diag-
nosticar precosment una malaltía, quina curació ens ha demostrat la
práctica es tant factible, descoberta a temps.

DR. FRANCISCO ALBAREDA.

LAS SETAS COMESTIBLES Y VENENOSAS

(Conclusión)

Pero aquí he de hacer notar que el veneno de los hongos que ma-
tan es muy distinto del que contienen los que solo causan trastornos
graves; los primeros contienen una sustancia llamada fallina que tie-
ne la fatalidad de destruir los glóbulos rojos de la sangre a semejanza
de las ptomainas y de no ocasionar ninguna molestia hasta pasadas
algunas horas, de seis a veinticuatro horas, unas doce en la generali-
dad de los casos, cuando el veneno ha penetrado ya en el organismo.
Los segundos al contrario, avisan el peligro digámoslo así inmediata-
mente, dos o tres horas a mas tardar y en este caso es fácil obtener
su expulsión. No entraré en más detalles sobre este punto por vedár-
melo el carácter vulgar de este acto, solo diré que recientemente se
ha descubierto un suero que en presencia de la fallina, veneno de los
hongos mortales, impide la destrucción de los glóbulos rojos de la
sangre. No se que se haya aplicado aun en el hombre, no pasando por
tanto de un experimento de laboratorio pero hay que abrigar grandes
esperanzas de que tal vez no esta lejano el día en que se disponga de
un contraveneno eficaz.

Voy a decir cuatro palabras no más sobre el cultivo de las setas y
su preparación culinaria. Hay una especie el *Camparol* que desde
tiempo inmemorial se cultiva en cuevas o sótanos con estiércol de
caballo pudiéndose obtener cosechas en todo tiempo si la temperatura
del local es adecuada y las labores y cuidados se prodigan oportuna-
mente. Para la siembra, en vez de los esporos se usa el micelio, vul-
garmente conocido por blanco de setas. Esta es la única especie adop-
tada por los hortelanos. Los *Gírbolas y Flotas d' abra* tambien pueden

cultivarse y muchas veces se obtiene resultado enterrando el tronco del árbol donde posan o bien amontonándolos en un lugar fresco sin otros cuidados que regarlos con frecuencia. Se ha intentado el cultivo de la Múrgula en campos al descubierto así como el de el *Tricholoma undum* en hojarasca de encina descompuesta. Los italianos cultivan *Polyporus tuberaster* sembrando el micelio de esta especie mezclado con piedras, tierra y restos vegetales. En Francia cultivan con éxito las *Tofonas* o *Trufas* acerca de cuyo cultivo el Sr. Pujadó ha publicado una monografía.

Antes de proceder a la cocción de las setas deben seleccionarse cuidadosamente separando las más adultas y pasadas; se monda el sombrero si su estructura lo consiente o sinó se limpia y se lava quitando el pié sobre todo si éste es fibroso y duro pues en general es indigesto. *El Reig, la Paloma, el Camparol y el Pinatell* son muy sabrosos asados y sazonados con ajo y perejil. El ajo en este caso es el condimento obligado. Con los *Barratets* después de hervidos se prepara una tortilla. Tanto los *Barratets* como las *Múrgulas* y *Ariganys* deben hervirse pues se han dado casos de indigestión por la imprudencia de comerlos crudos o semicrudos. Todas las demás especies es mejor hervirlas puede exceptuarse de esta regla la *Fistulina hepática* que puede comerse cruda. Hay algunas especies que se conservan bien en agua salada como los *Escarlets* y *Pinatells* y otros secados al horno o al sol como los *Camasechs, Trompetas* y *Moxernons*.

Aquí acaba mi modesto trabajo. Si con él he logrado despertar la afición en el elemento joven hacia este deporte, agradable, honesto al par que útil y evitar algún accidente desgraciado me daré por satisfecho de la tarea emprendida; no cejaré sin embargo en mis entusiasmos. ¿No hay la fiesta del árbol, del pez, de la vid y del pájaro? ¿Pues porqué no ha de haber la fiesta de las setas? Yo propongo desde luego, que se establezca una en esta provincia que podría consistir en una o varias escursiones en época favorable y organizar exposiciones de las especies halladas, dar conferencias, celebrar banquetes en que los platos principales fuesen a base de setas etc. etc. No dudo que tal fiesta sería un éxito; y dado por terminado este trabajo solo me resta reiterar a Vds. las gracias por la benévola atención con que me han escuchado, al Colegio de Médicos por su iniciativa al Excmo. Ayuntamiento por la cesión del local y a todos cuantos han cooperado en esta modesta exhibición de especies.

HE DICHO.

Lista de los hongos de la comarca exhibidos en el acto de la conferencia (1)

* <i>Amanita cæsarea.</i>	Reig.	Comestible excelente.
» <i>pantherina.</i>	Pixacá.	Veneno.
» <i>vaginata.</i>	Cugumellas.	Comestible.
» <i>phalloïdes.</i>		Veneno mortal.
» <i>citrina.</i>		Veneno mortal.
<i>Volvaria gloiocephala.</i>		Veneno mortal.
<i>Lepiota procera.</i>	Palomas.	Comestible.
» <i>cristata.</i>		Veneno.
<i>Armillaria mellea.</i>	Flota de roura.	Veneno crudo y el agua de cocción.
* <i>Tricholoma agregatum.</i>	Flota de bruch.	Comestible.
» <i>nudum.</i>		Comestible.
* » <i>acerbum.</i>	Escarlet blanch.	Comestible.
* » <i>russula.</i>	Escarlet vermell.	Comestible.
» <i>striatum.</i>		Sospechoso gusto in- grato.
<i>Clitocybe infundibuliformis.</i>		Comestible.
* » <i>geotropa.</i>	Candelas de bruch.	Comestible.
» <i>laccata.</i>		Comestible.
<i>Hygrophorus eburneus.</i>	Llénegas blancas.	Comestible.
* » <i>pratensis.</i>		Comestible.
» <i>conicus.</i>	Pixacunill.	Sospechoso.
<i>Pleurotus ostreatus.</i>	Orellanas de poll.	Comestible.
» <i>pinsitus.</i>	Desconocido.	
» <i>eryngii.</i>	Bolet d' espinacals.	Comestible excelente.
* <i>Lactarius deliciosus.</i>	Pinatell.	Comestible.
* » <i>sanguifluus.</i>	Rovelló.	Comestible.
» <i>trivialis.</i>		Veneno.
» <i>azonites.</i>		Veneno.
<i>Russula adusta.</i>		Indigesto.
» <i>fragilis.</i>	Escaldabech.	Veneno.
» <i>cyanoxantha.</i>	Cualbra.	Comestible.
» <i>fætens.</i>		Veneno.

(1) Con sobrado sentimiento nos vemos obligados a suprimir los nombres vulgares castellanos de las especies que a continuación se expresan por (ingenuamente lo confesamos) serenos de muchos de ellos desconocidos; a buen seguro que en Castilla, como aquí, varían los nombres según la comarca en que se recolectan y de hacer gala de una erudición que no tenemos, incurriamos en lamentables errores.

<i>Russula aurata.</i>	Cualbra.	Comestible.
* <i>Marasmius oreades.</i>	Camassech.	Comestible.
<i>Panus stypticus.</i>		Venenoso.
<i>Entoloma lividum.</i>		Venenoso.
* » <i>nidorosum.</i>		Venenoso.
<i>Clitopilus orcella.</i>		Comestible escelente.
<i>Pholiota aegerita.</i>	Flota d' abra.	Comestible.
<i>Cortinarius collinitus.</i>		Comestible.
» <i>turbinatus.</i>		Sospechoso.
<i>Hebeloma sinapizans.</i>		Sospechoso.
» <i>mesophæum.</i>		Sospechoso.
<i>Pratella campestris.</i>	Camparol.	Comestible.
» <i>cretacea.</i>		Comestible.
<i>Stropharia coronilla.</i>		Venenoso.
<i>Hypoloma fasciculare.</i>		Venenoso.
<i>Schizophyllum commune.</i>		
* <i>Cantarellus cibarius.</i>	Rossinyols.	Comestible.
<i>Craterellus cornucopioides.</i>	Trompetas.	Comestible.
<i>Boletus edulis.</i>	Ciureny.	Comestible.
» <i>erythropus.</i>	Mataparent.	Venenoso.
» <i>sistotrema.</i>	Desconocido.	
» <i>granulatus.</i>	Mollerich.	Comestible.
» <i>boudieri.</i>	Mollerich.	Comestible.
* » <i>corsicus.</i>	Moxí.	Comestible.
<i>Polyporus lucidus.</i>	Paellas.	
* » <i>scobinaceus.</i>	Sabateras.	
» <i>hispidus.</i>	Bolet d' esca.	
» <i>fulvus.</i>	Bolet d' esca.	
» <i>rubriporus.</i>	Bolet d' esca.	
» <i>versicolor.</i>		
<i>Dædalea quercina.</i>	Bolet d' esca.	
<i>Hydnum repandum.</i>	Llengua de bou.	Comestible.
» <i>ferrugineum.</i>		
<i>Stereum hirsutum.</i>		
<i>Clavaria pistilaris.</i>	Bossas.	Comestible.
* » <i>flava.</i>	Peus de rata.	Comestible.
<i>Geaster hygrometricus.</i>		
<i>Lycoperdon piriforme.</i>	Pet de llop.	
<i>Bulgaria inquinans.</i>		

Nota: Las especies señaladas con un asterisco fueron compradas el día anterior en la plaza de Gerona.