



BOLETIN MENSUAL

TERAPÉUTICA HIPOFISARIA (*)

De los estudios experimentales y clínicos acerca de la acción fisiológica y terapéutica de los extractos hipofisarios, se deduce claramente que las indicaciones terapéuticas de esta medicación pueden ser de dos clases: patogénicas y sintomáticas. Patogénicas, cuando por medio de dicho agente medicamentoso tratemos de estimular o regularizar la secreción de la glándula hipofisaria o de otras endócrinas, a ella unidas sinérgicamente. Sintomáticas, cuando nos aprovechemos de sus especiales propiedades fisiológicas para combatir síntomas determinados.

Las indicaciones patogénicas podrán llenarse cumplidamente el día en que, conociéndose con exactitud la fisiología de hipófisis, pueda determinarse con toda certeza el síndrome hipopituitario. Pero en tanto carezcamos científicamente de esos conocimientos exactos, sólo con los incompletos que hoy la fisiología nos suministra, podemos, al menos intentar y acaso conseguir, llenar en algunos casos verdaderas indicaciones patogénicas.

Sabemos que los extractos hipofisarios excitan la secreción de la hipófisis; nos son conocidos algunos síndromes debidos a hipohipofisia

(*) Lo que viene a continuación forma parte del Discurso que, en 13 del pasado abril, leyó el Dr. P. Zuloaga Mañueco en el acto de su recepción en la Academia de Medicina de Valladolid. Es el discurso un completo y documentado estudio sobre la Medicación hipofisaria, atesorado con datos personales de experimentación clínica. nuestro deseo sería poder reproducirlo por entero, mas ello no es posible. transcribimos solo el final para aquellos de nuestros lectores que estudian y aplican la opoterapia conozcan la obra de un médico español que les guiará por los nuevos senderos que recorre hoy la terapéutica. — LA REDACCIÓN.

o a dishipofisia; nada más fácil que provocar o regularizar en estos casos la secreción hipofisaria por medio de sus extractos, realizando de este modo una indicación patogénica, que pudiéramos llamar directa.

Está demostrado que los extractos hipofisarios moderan y aun disminuyen la secreción tiroidea; conocemos síndromes debidos a hipertiroidismo; nada más sencillo que moderar o regularizar o disminuir la secreción de la tiroides por medio de la medicación hipofisaria, habiendo cumplido en este caso una indicación patogénica también, pero indirecta.

La clínica demuestra más cada día, que dadas las coordinaciones funcionales de las glándulas endócrinas, la alteración del funcionalismo de una de ellas, repercute, se hace sentir y modifica el de las restantes; por esta razón, van perdiendo terreno de día en día los síndromes uniglandulares y ganándole, en cambio, los pluriglandulares. Cuando de estos se trate, habrá necesidad de obrar sobre el funcionalismo de varias glándulas de secreción interna a la vez, y para ello, para esta indicación patogénica, será preciso asociar diversos preparados opoterápicos.

Hay necesidad, a veces, de administrar extractos hipofisarios a un enfermo que posee una actividad tiroidea escasa; en estas circunstancias es preciso asociar la medicación tiroidea a la hipofisaria, pues de no hacerlo así, ésta transformaría el hipofuncionalismo tiroideo relativo, en hipofuncionalismo acentuado. También podrá evitarse este peligro asociando a los extractos hipofisarios, extracto ováricos, ya que éstos estimulan la secreción de la tiroides, siendo, por tanto, capaces de equilibrar la acción de los hipofisarios.

De lo dicho se deduce que las indicaciones patogénicas pueden llenarse con la medicación hipofisaria, bien directamente, bien indirectamente, o bien asociándola a otros extractos de glándulas endócrinas.

Las indicaciones sintomáticas son, al menos según mi modo de pensar, más indiscutibles en la práctica. Conocemos la acción cardiovascular de los extractos hipofisarios, su importancia extraordinaria como reforzadores de las contracciones uterinas, sus efectos sobre las fibras musculares lisas, su acción diurética, etc., y por tanto podemos, por medio de este agente medicamentoso, llenar multitud de indicaciones sintomáticas, aprovechándonos de sus propiedades cardioquinéticas, leiomioquinéticas, etc.

Bien es verdad que la Ciencia no ha dicho su última palabra acerca de las funciones de las glándulas de secreción interna y de las propiedades fisiológicas de sus extractos, y por tanto, tal vez lo que hoy

creemos efecto de una acción especial de dichos extractos sobre un órgano determinado, veamos mañana que es debido a las secreciones endócrinas. Pero sea por lo que sea, en la actualidad dispone la terapéutica de un medio que prestará indiscutibles beneficios en los casos de shock, de hipotensión arterial, de taquicardia, de astenia, de inercia uterina y de atonía intestinal; de un remedio que debe ensayarse en las infecciones agudas y crónicas, en algunas cardiopatías con hipotensión, en los periodos de hiposistolia de las afecciones mitrales y sobre todo de las miocarditis crónicas, en las hemoptisis, hemorragias internas, hemoflias y, como antes dije, en las enfermedades de las glándulas de secreción interna en que exista hipopituitarismo o en que se quiera refrenar o reforzar las secreciones de otras endócrinas.

Está demostrado que la medicación hipofisaria aumenta la tensión arterial, retarda las pulsaciones, favorece la coagulabilidad sanguínea, aumenta la diuresis, suprime la sensación penosa de calor y las sudaciones profusas, mejora el sueño y el apetito, y determina una acción estimulante sobre la nutrición y el desarrollo.

No hace mucho tiempo que el profesor Houssay me decía en una de sus cartas: «Tengo anotadas 83 aplicaciones obstétricas, 27 en vejiga, 110 intestinales, 5 en atonías gastro-intestinales (tratamiento prolongado que resulta eficazísimo), una en ictericia (espléndido resultado), seis resultados espléndidos en shock y 17 bocios exoftálmicos mejoradísimo (cuatro fracasos, dos agravados durante el tratamiento)».

Yo atestiguo sus beneficiosos efectos como tónico cardio-vascular y como oxitócico maravilloso. Que a veces fracasó es cierto, pero precisamente por ello he dicho y he escrito, que para su uso, deben fijarse de antemano las indicaciones, a fin de no culpar al medicamento de fracasos imputables sólo a quien le administro indebidamente.

Pero aun en sus fracasos, podrán los extractos hipofisarios no determinar beneficio alguno, pero en cambio tiene la ventaja extraordinaria de no ocasionar ningún perjuicio, ya que como hemos visto anteriormente, sólo a muy grandes dosis, a las que no hay necesidad de llegar, ni con mucho, en terapéutica, son dichos extractos tóxicos. ¡Ojalá pudiéramos decir lo mismo en todos los medicamentos!

En realidad, sólo dos contraindicaciones existen para su empleo: la hipertensión y el síndrome hiperhipofisario; pero como en éste existe siempre aquélla, sólo la hipertensión es la contraindicación única de dicha opoterapia. Sin embargo, varios son los autores que han empleado la pituitrina en casos de eclampsia obstétrica, con excelente resul-

tado, sin que crean que la hipertensión, que en ella siempre existe, contraindique el empleo de este agente medicamentoso. No obstante, bueno será abstenerse de su empleo siempre que hipertensión exista.

Ahora bien; un medicamento que no es perjudicial, que no tiene más que una contraindicación, y aun esa discutida, y que en cambio, posee numerosas indicaciones ¿no vale la pena de ensayarse?

Yo preveo, que tal vez muy pronto, los extractos hipofisarios sustituirán ventajosamente a la adrenalina en muchos casos. Hipertensores ambos, sus indicaciones son análogas; los efectos de la adrenalina son más intensos, pero en cambio los de los extractos hipofisarios son de más larga duración; la adrenalina obra de preferencia sobre el tono de los vasos y la pituitrina sobre la energía cardíaca. Además los extractos hipofisarios tienen sobre la adrenalina la incomparable ventaja de su inocuidad.

Una vez conocidas las indicaciones y contraindicaciones de la medicación hipofisaria, réstame para completar el estudio que de este asunto vengo haciendo, decir algo respecto al modo de practicarla. Dos son los modos de administración de este medicamento: por ingestión y por inyección hipodérmica. En el primer caso se emplearán glándulas frescas, polvos desecados, grajeas, sellos, etc.; y en el segundo, extractos líquidos, soluciones, cocimientos o el *principio activo* de Houssay.

Los partidarios de la vía digestiva dicen que ésta en nada altera las propiedades de dichos extractos, que la absorción de éstos debe de ser lenta y prolongada, como sucede en la ingestión, y que la digestión, despojando al producto opoterápico de su especificidad zoológica sólo le deja la anatómica, por lo cual no hay, con este modo de administración, ningún peligro de anafilaxia, fenómenos que pueden producirse utilizando la vía hipodérmica.

Los partidarios de ésta sostienen, en cambio, que el método subcutáneo es indudablemente superior al digestivo, puesto que es más rápido, la absorción más segura y completa y, con él, los extractos llegan a la sangre sin las modificaciones que la digestión forzosamente ha de producir en ellos.

Yo entiendo que ambas vías son buenas y deben utilizarse según los casos: cuando se desee una acción rápida' casos de shock, hemorragias, hiposistolia, inercia uterina, etc., la inyección hipodérmica; y cuando se busque una acción prolongada, bocio, infecciones crónicas, atonías intestinales, la ingestión.

Houssay me decía que «cuando se busque un efecto opoterápico de

mecanismo dudoso, conviene usar el polvo, pero cuando se busque acción sobre fibra lisa, debe usarse principio activo».

En todos los casos deben preferirse las dosis débiles y medianas a las masivas, graduándose la cantidad que ha de emplearse en cada caso y administrando los extractos gradualmente, imitando a la naturaleza que, según Seitz, *parece hacer una secreción continua*. Las dosis, tanto en ingestión como en inyecciones serán de 0'10 o a lo sumo de 0'20 gramos al día, de preferencia antes de las comidas si la medicación es por ingestión y en tratamiento continuado.

Si se trata de llenar una indicación de momento, podrán repetirse las dosis dos, tres, y aun cuatro veces en dos o tres horas; pero sin olvidar que las dosis grandes producen pronto agotamiento hipofisario y que la segunda inyección es menos eficaz que la primera, y la tercera menos aún que la segunda. En cambio las dosis débiles y medias sostienen los efectos de estos extracto y la hiperactividad hipofisaria durante un lapso de tiempo indeterminado.

Por esta razón, cuando se quiere llenar una indicación sustituiiva, como en los casos de hipopituitarismo, deben prescribirse dosis pequeñas, fraccionadas y administradas durante mucho tiempo, con pequeños intervalos de reposo.

Cuando los resultados obtenidos sean insuficientes o se presenten síntomas de hipotiroidía provocada, será conveniente asociar a la medicación hipofisaria otros extractos opoterápicos, ya para completar su acción, ya para suprimir la influencia moderatriz de la tiroides. Se mantiene esta asociación tres o cuatro semanas, reanudando luego la opoterapia hipofisaria simple. La marcha de la enfermedad nos indicará si es o no preciso insistir en el tratamiento combinado, pues mientras que en unos casos basta sólo la asociación una sola vez o por periodos discontinuos, en otros la asociación se impone durante toda la duración del tratamiento.

Otra de las razones en virtud de la cual el tratamiento hipofisario debe ser bastante prolongado en los casos de hipopituitarismo, es la de que cuando se lucha contra el desfallecimiento funcional de un órgano, éste no suele ser susceptible de una reparación inmediata, sobre todo si presenta alteraciones celulares que, por poco intensas que sean, siempre se reparan con lentitud, como dice Halliön. Es, pues, preciso tener perseverancia con este tratamiento, pues seguramente se tardará en apreciar los efectos que con él se obtengan, sobre todo en las enfermedades crónicas.

• Cuando haya necesidad de emplear la opoterapia hipofisaria en los

niños, las dosis, serán de una mitad que en el adulto si el niño tiene diez años, una tercera parte si cinco y una cuarta parte si dos años y medio.

En cuanto a la opoterapia asociada, las combinaciones más empleadas son las hipófisotiroidea y la hipófiso-ovárica; ambas han dado muy buenos resultados. La hipófiso-supra-renal, por el contrario, ha producido experimentalmente malos efectos. Pero a pesar de ello, así como el empleo simultáneo de ambas sustancias debe proscribirse, el empleo sucesivo podría ser hasta lógico. De Lille lo aconseja en las infecciones prolongadas, como la tuberculosis pulmonar crónica.

Para terminar, sólo he de añadir que ninguna medicación es incompatible con la hipofisaria, aunque a veces será conveniente no emplear a la vez que ella otros medicamentos hipertensores. Además, siempre que se empleen los extractos hipofisarios, debe de vigilarse a los enfermos para observar los efectos obtenidos; pues podría ser peligroso dejar llegar la hipertensión arterial a un nivel demasiado elevado y, sobre todo, que se sostuviese en él mucho tiempo. Por esta razón unos enfermos podrán hacer un uso continuado de esta medicación, en tanto que otros no podrán utilizarla sino en cortos periodos de 8 o 15 días, con intervalos mayores o menores. La tensión arterial es, pues, en estos casos la que indicará al médico, el comienzo y el fin de cada periodo de tratamiento hipofisario.

Tal vez no esté lejano el día en que nuevas investigaciones y descubrimientos científicos abran otros campos y señalen distintos derroteros a la medicación hipofisaria. El descubrimiento de las sinergias funcionales de las glándulas endócrinas, hoy en embrión, el del papel de sus hormonas, el de la especificidad de los lipoides y de sus propiedades, el de los síndromes pluriglandulares, conceptos nuevos son todos que inauguran una nueva era en la patología y en la terapéutica.

Siempre la naturaleza, maestra infatigable, guiándonos por los senderos que conducen a la verdad y enseñándonos que, en nosotros mismos, en nuestro organismo, encontrar podremos acaso, los remedios para conservar la vida y recobrar la salud. Las secreciones internas un día, los sueros, copia artificial de reacciones naturales, otro; poco a poco vamos aprendiendo que el organismo elabora sustancias que regularizan los cambios, dirigen los procesos químicos, actúan sobre la nutrición y, combinándose o completándose, supliéndose o contrarrestándose entre sí, contribuyen al equilibrio fisiológico; siempre con la misma constante regularidad, siempre con la misma matemática precisión....

Y si a veces nuestras limitadas inteligencias asignan funciones banales a órganos que consideramos otróficos o rudimentarios, nuevas investigaciones de luchadores infatigables nos demuestran que en nuestro organismo nada sobra, nada es inútil, todo es preciso, si bien la naturaleza disponga de recursos para suplir la falta o el defecto de una función determinada; hecho indiscutible que ensancha cada día más el campo de la cirugía conservadora.

La hipófisis, las supra-renales, las paratiroides, órganos todos eran a los que se negaba importancia no hace mucho tiempo; órganos todos son a los que se asignan hoy día funciones vitales.

Mucho se estudia, mucho se trabaja, mucho se investiga, pero la medicina camina poco a poco en busca de su benéfico ideal. Las doctrinas de ayer caen desechas por los descubrimientos actuales, y tal vez de éstos no queden más que algunos fundamentos para la medicina del mañana. Pero no importa; aunque con extremada lentitud, la medicina avanza; nuestros sabios estudian e investigan, comprueban y analizan, trabajan y descubren, arrancando a la naturaleza sus secretos; y grandes y pequeños, sabios y mediocres, maestros y discípulos podemos todos aunar nuestros esfuerzos en pro progreso de la medicina.

.....
DR. PEDRO ZULOAGA MAÑUECO

PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL

(Continuación)

OBSERVACIÓN II.—Sra. N., multipara 46 años.

Último parto, principios de 1898.

Últimas reglas, 19 de Junio de 1910.

Antecedentes ¿mitralismo?

El mismo día 10 de Abril a las 10 noche, teníamos que acudir precipitadamente al domicilio de un empleado municipal, donde media hora antes, la esposa de aquél digno funcionario, había sido hallada presa de fuerte síncope, tendida en el suelo de un cuarto que precede a su dormitorio. Colocada en la cama sin recobrar el conocimiento, volvió a sufrir al poco rato, otra crisis eclámptica (porque no

hay duda, que la primera que pasó inadvertida sería de la misma naturaleza). Cuando la vimos se hallaba en pleno coma, respiración superficial, faz lívida y pulso taquiarrítmico. Temp. 36-6°. Edema enorme de las extremidades que remontaba hasta la vulva y pared abdominal. Edema, que la afligía desde hacía más de tres meses, (según supimos por la hija mayor) y por la grandísima pena y vergüenza que le daba verse embarazada tan entrada en años, no se dejaba ver ni ser atendida, fija siempre la mente en la idea de que todo resultaría inútil, ya que aquél parto le había de costar la vida. Por recordar que en la vecindad teníamos en tratamiento a un enfisematoso por las inhalaciones de oxígeno se pidió y obtuvo a los pocos minutos un balón de la casa Ferrer de Barcelona, que se hizo respirar a la enferma. Inyección de esparteina y eter. Escasa orina por la sonda, (40 gramos) muy oscura y albuminosa. Cuello dilatado como la palma de la mano. Dilatación a la Bonnaire; forceps y extracción de un feto muerto. Sacárselo y morir, sin una convulsión, sin un estremecimiento, fué todo a un mismo tiempo.

Cuando nos retirábamos rendidos por la ruda labor de aquél día y desconcertados ante la desolación de la familia, nos preguntábamos si hubiéramos podido haber hecho más, para impedir aquél tristísimo desenlace. Puesta la mano en el pecho, hubimos de reconocer que todo hubiera sido inútil. Porque hay eclampsias, que serán siempre una sentencia de muerte. No se cura la eclampsia en una acetonúrica, en una cardiaca descompensada, ni en las que sufren grandes esclerosis cardio-vasculares o cardio-arteriales. No hay en momentos tales, según mi padre, como acudir a aquella filosófica y cristiana resignación de que habla, aquél que fué insigne maestro, Alonso-Rubio.

OBSERVACIÓN III. — Sra. P., primipara 19 años.

Últimas reglas se ignoran.

Sin antecedentes.

Debo a la amabilidad y cortesía de los distinguidos compañeros de Tossa, Sres. Melé y Oms, la relación del presente caso (en el que estuvimos a punto de intervenir) ocurrido dos días después de la observación anterior.

Se trata de una mujer del campo, fuerte y robusta, que al amanecer del día 12 de Abril, en ocasión en que se disponía a abandonar la cama para la cotidiana labor, sintióse presa de un fuerte acceso convulsivo. Llamado el Sr. Melé, mientras se iba al pueblo en busca de me-

dicamentos, le fué dable apreciar en el espacio de una hora, cinco grandes accesos; y con justo motivo alarmado, se creyó en el caso de solicitar el concurso del otro compañero de la localidad, Sr. Oms. Llegaba éste inteligente colega, a las 10 de la mañana y por ser el caso de los que se salen fuera del cuadro de sus conocimientos, acordóse en junta telegrafarnos. Pero observando momentos después que la vulva se entreabía rítmicamente, algo conocedor el Sr. Melé de asuntos de tocurgia, aplicó un forceps como pudo (son sus palabras) y estrajo un niño sin vida. Cumplido este acto, que les pareció ser el más capital, se dejó sin curso el telegrama y también, a decir verdad, para evitar mayores gastos a la pobre familia. La mujer a pesar de un tratamiento muy inteligentemente instituido, moría a las 6 tarde, al paracer de hemorragia pulmonar.

OBSERVACIÓN IV.—Sra. Sa., primipara 22 años.

Última menstruación 30 Julio 1910.

Antecedentes de pequeño histerismo.

El día 15 de Abril, tres días después de la última observación, llegábamos en plena noche a Tordera (ocho kl. de distancia) población situada en el extremo límite N. E. de la Provincia de Barcelona, para asistir a una mujer que había sufrido 5 accesos eclámpticos en el espacio de 3 horas. La encontramos muy agitada y sin conocimiento. Pul. 108. Tem. 37.9°—Orina escasa y con mucha albúmina. Cuello no borrado, aunque con ligera dilatación que denotaba por las mucosidades sanguinolentas que el parto había comenzado. Morfina y cloral (método de Stroganoff). A las 11 1/2 de la noche, media hora después de nuestra llegada y de empezado el tratamiento, aumenta la agitación con rechinamiento de dientes y estalla una nueva crisis convulsiva (6ª). Cloroformo: segunda inyección de 15 miligramos de morfina y dos gramos de cloral en enema. Baño general a 38°. A pesar del tratamiento, los accesos se hicieron tan frecuentes que a las 5 de la mañana se habían contado 25.

El cloral era devuelto inmediatamente de administrado, por lo cual se hizo ingerir por medio de la sonda, dos gramos del medicamento disuelto en leche. A las 6 el pulso latía muy rápido y blando 120 pulsaciones; disnea intensa. Inyecciones de aceite alcanforado y éter. Siendo incompleta la dilatación se procede a obtenerla manualmente; se aplica el forceps que en O. S. tras esfuerzo continuado y contenido, permite extraer un niño voluminoso (5,000 gramos) sin vida, no sin ha-

berse producido un desgarro perineal de 2.º grado. A la perineo-rafa, con cloro-narcosis, nuevo acceso convulsivo que fué el último (26). La enferma después de 38 horas de coma completo, en las que fué tratada con un celo y acierto dignos del mayor elogio, por el compañero señor Quintana de aquella población, se rehizo tan rápidamente, que a los diez días abandonaba la cama, con la herida perineal perfectamente cicatrizada.

Estas observaciones ocurridas en el decurso de cinco días y en localidades tan distanciadas, llevan al ánimo la convicción de que en ellas para nada ha intervenido el contagio y esta casualidad en la aparición de la eclampsia por casos aislados en una comarca determinada, quizá se deba a causas cosmo-telúricas, presiones o depresiones barométricas, humedad, &, no bien estudiadas todavía. La teoría microbiana hace reflexionar profundamente: aunque actualmente haya perdido mucho terreno, no debe sorprendernos que el mismo Bar afiliado a la teoría ovular, sostenga que no debe desecharse de una manera definitiva.

TEORIA TIROIDEA.—Los trastornos nerviosos a que dan lugar las innumerables tireoidectomias experimentales y clínicas practicadas desde hace algunos años, trastornos conocidos bajo el nombre de tetania operatoria, llevaron a Nicholson (1) a la concepción de esta teoría, por insuficiencia de la glándula tiroides. Conjuntamente Hergott (2) Versträten y Vanderlein, llamaban la atención acerca de la similitud de la tetania operatoria con los accesos eclámpticos, llegando Hergott a publicar la observación de una mixedematosa gestante, que ofreció en el acto de la parturición fuertes crisis de eclampsia; la orina no contenía albúmina. Versträten ha llegado por medio de la experimentación a los siguientes resultados. Extirpó el cuerpo tiroides de una gata que bien pronto se hizo embarazada viéndose en el curso de su gestación, acometida de crisis convulsivas análogas a las de la mujer. Inyectóse al animal 6 c.c. de maceración fresca de glándula tiroidea de carnero. Al cabo de media hora el estado del animal había mejorado considerablemente y las convulsiones espaciándose, desaparecían dos horas después: al otro día la gata, paría un gatito muerto. En nuestro país el Dr. Nubiola (3) profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Barce-

(1) Nicholson-Journ Obst. and. Gin. London. 1902.

(2) Hergott-Annals de gyn. et obst. 1902.

(3) Nubiola-La teoría tiroidea de la eclampsia. Anals. Obs. Gyn de Barcelona números. Julio. Octubre. Noviembre. 1906.

lona, ha publicado un hermoso trabajo, digno por todos conceptos de ser leído.

Wassale (1) concede un participación preponderante casi absoluta en la aparición de los accesos, a las para-tiroideas. Se sabe que al lado y detrás de cada lóbulo del cuerpo tiroides, se encuentran, acodadas, dos pequeñas glándulas de tres a quince m.m. conocidas bajo el nombre de para-tiroideas. Tendrían a lo que se asegura, la propiedad de segregar una materia anti-tóxica que vertida a la corriente general del organismo le pondría al abrigo de toda intoxicación. No faltan estadísticas que comprueben la eficacia del tratamiento por medio del extracto tiroideo y para-tiroideo pero como entendidamente dice el Dr. Recasens (2) Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, «aunque los experimentos practicados por Wassale Zanfrognini, Nubiola, &, ponen fuera de duda la acción anti-tóxica de las glándulas para-tiroides, sus resultados no son lo bastante concluyentes, para que podamos atribuir a la ausencia o insuficiencia de la función para-tiroides, el papel principal en la patogenia de esta enfermedad».

Para completar el estudio concerniente al papel reservado á las glándulas endocrinas en la patogenia de la eclampsia, he de ocuparme de las cápsulas supra-renales a las que se acusa de provocar la hipertensión arterial.

Desde los trabajos de Vaquez y Nobecourt (3) y la tesis de Chirié (4) se sabe que durante la gestación la tensión arterial permanece normal, oscilando entre doce y catorce centímetros de mercurio. En el acto del parto, se produce con los dolores, una hipertensión marcada de esfuerzo, que varía por término medio entre 17 y 18 centímetros de Hg., pero que puede llegar a los veinte y veintidos. Inmediatamente después del parto, la tensión desciende a la normal; y por ser ésta de doce a catorce o quince como maximum, resulta que toda otra presión debe considerarse como patológica. Se ha notado que en la marcha evolutiva de los pródromos de la eclámpsia, la tensión arterial se eleva lentamente hasta conseguir 18 y 20 centímetros y que en la eclampsia confirmada, la elevada presión que en ella casi siempre se observa, era resultado de la presión anterior. Hasta el extremo de que

(1) G. Vausale-Archio; tal. de Biol. Turin 1905.

(2) S. Recasens. Tratado de Obstetricia. Pag. 463.

(3) Vaquez y Nobecourt. — Tensions dans l' eclampsia Societe medic. des Hosp. 1897.

(4) Chirié Hipertensión et acces eclamptiques These de Paris 1907.

Vaquez y Nobecourt han podido decir, que toda mujer que en el curso de su embarazo o después del parto, tiene hipertensión arterial, está amenazada de eclampsia sea o nó albuminúrica. La tensión arterial, añade Vaquez, sigue a la eclampsia como la sombra al cuerpo. Pero aun aceptando como de buena ley la experimentación de Guieyssée (1) con las glándulas suprarenales que le permitió descubrir la hiperepinefria en la cobaya gravídica, no está probado todavía que se haya encontrado en la mujer embarazada: lo realmente probado según Chirié, es la íntima relación que existiría entre las suprarenales y la tensión, puesto que en las mujeres que han sufrido por largo tiempo hipertensión, se han visto aquellos órganos en hiperplasia medular y cortical. La reacción normal de las cápsulas suprarenales, no esclarece, ni nos da la clave del problema. A lo sumo podría admitirse que debe existir un lazo común entre la hipertensión y la epinefria, que explicaría la hipertrofia cardiaca que con tanta frecuencia suele observarse en la intoxicación eclámptica.

TEORIA MAMARIA. — Es por demás errónea (generalizada en revistas y monografías) la creencia que atribuye a Sellheim (2), la paternidad de esta teoría. Este la tomó de Bolle, que a su vez la había tomado de un veterinario danés, M. Schmit (y este quien sabe de donde) el cual había observado en las vacas una afección llamada (fiebre vitular de los franceses, *peresis of cows* de los ingleses) muy parecida a la eclampsia, que en su concepto debería atribuirse a una absorción de la leche. Idea que le había inducido a inyectar en el pezón de las vacas, una solución de yoduro potásico; comprobándose que con esta práctica, la mortalidad de la fiebre vitular que era antiguamente de 40 á 50 por 100 descendió a 15 y 25 por 100.

Y que la teoría no es de ahora, lo prueba la comunicación de Bolle en 13 de Julio de 1900 a la Sociedad de Gyn. y Obs. de Berlín que a los pocos días, le consentía el permiso del profesor von Olshausen director de la clínica ginecológica de aquella Universidad para que pudiera experimentar en las eclámpticas, los resultados de las inyecciones de yoduro potásico.

Estos, al parecer de Bolle, fueron muy halagüenos: en 17 casos

(1) Guieyssee. — These Paris 1901.

(2) Sellheim. — La teoría y el origen del veneno eclámptico. Central Bl. fur Gyn. 1910 páginas 1609.

una sola muerte. Hace un año el Dr. Ed. Martín (1) que había tenido conocimiento del error cometido por un veterinario en la técnica inyectando aire en vez de yoduro, le incitó a emplear el mismo tratamiento en dos eclámpticas, inyectándoles óxígeno en las mamas. En un caso, obtuvo un éxito aparente; en el otro, un completo fracaso. Gotefried Person (2) que también sostiene la perfecta similitud de la paresis de las vacas con el síndrome eclámptico de la mujer, prescinde de las inyecciones de yoduro y de gases y ha ideado un nuevo método consistente en el estímulo manual y succión u ordeñamiento de los pechos, que en cuatro casos le había dado muy buen resultado. Supone Person, que la causa de la eclampsia, estriba en un sobrante de los elementos constitutivos de la leche que no pueden ser absorbidos por la poca capacidad del feto.

La teoría mamaria pide prestado pues, sus argumentos, a la clínica, a la patología comparada y a la fisiología. Las razones clínicas, no merecen discutirse; sobre hechos escasos y aislados no puede sentarse ninguna conclusión. Pero choca cuando se reflexiona en los argumentos tomados de la patología comparada, que no les haya sorprendido a los sostenedores de la teoría, que la fiebre vitular solo estalla cuando ya el animal ha parido y nunca antes ni en el parto. La argumentación fisiológica que aporta al debate Sellheim, es floja y poco concluyente, porque el paralelismo de la función mamaria y la eclampsia, cae por su base, precisamente porque el acceso convulsivo aparece siempre en la época de menor actividad de la glándula.

TEORIA PLACENTARIA. — La mayor parte de los autores alemanes Schmorl (3) Ahlfeld (4) y sobre todo Veit (5) ante la constancia de las lesiones placentarias (hemorragias, infartos, lesiones caduciales y plasmódiales) que se observan en la mujer eclámptica y la coincidencia de lesiones anatómicas análogas en el hígado y riñones del feto, que comunmente fallece en el claustro materno, les llevó a edificar esta teoría, basándola además en ciertas reacciones biológicas que la placenta ejercería sobre el organismo. Para Veit el *sincicium* parte activa

(1) Ed. Martín. — Sobre la teoría mamaria y la fuente del veneno eclámptico. Centr. Bl. fr. Gyn. 1911 pág. 54.

(2) G. Person. — Munchener, M. Wochs 1910 núm. 12 pág. 656.

(3) Schmorl. — Pathol. Anatom. Investigaciones acerca de la eclampsia puerperal. Leipzig 1893.

(4) Ahlfeld. — Zeitschr. f. Gubert. und Gyn. Stuttgart 1908 y Deutsche Prat. München 1901.

(5) Veit. — Ceselachafte. f. Geburt. Berlin 1895.

de la vellosidad, obraría como un cuerpo heterogeno, ingertado a modo de parasito en el organismo materno. Provocaría la formación de las hemolisinas que, llevadas al torrente circulatorio, darían lugar a la aparición de anti-cuerpos o sea la *sinciolisina*. En el embarazo normal, la *sinciolisina*, o fermento *sinciolitico*, disuelve los elementos coriales, pero al romperse el equilibrio, o sea cuando la penetración de elementos *sinciciales*, rebasa el límite fisiológico la cantidad de sincio-toxina formada, ataca a los glóbulos rojos (hemolisis) creando propiedades específicas en el riñón, que obrarían como causa determinante el acceso convulsivo. Ascoli (1) para confirmar esta opinión ha acometido una seriación experimental en cobayas y conejos demostrando que si se inyecta a una hembra preñada tejido placentario, el animal reacciona produciendo una anti-toxina, que es la llamada *sinciolisina* de Veit. Ha inyectado además una serie de cobayas con tejido placentario de conejas y otra serie de éstas con placenta de su propia especie, obteniendo de esta suerte, dos variedades de suero: en la primera experimentación el suero *hetero sinciolítico*, en la segunda el suero *isosinciolítico*. Una cobaya a la que inyectó en el tejido celular subcutáneo el suero hetero-sinciolítico, presenta albúmina. El mismo suero inyectado en el espacio sub dural, hasta a dosis muy débil, produce convulsiones tónicas y clónicas. La inyección subcutánea de suero *isosinciolítico*, que únicamente produce abatimiento, inyectado en el espacio sub dural, no ha dado lugar a convulsiones más que en su solo experimento. El suero normal inyectado de la misma manera y en idénticas condiciones no ha producido ningún resultado. Por todo lo cual cree Ascoli que la placenta contiene productos tóxicos. Estos hechos no han sido confirmados porque resulta de muy difícil solución el problema de los anticuerpos placentarios en la mujer ecláptica. Y aún aceptando como buena una hemolisis placentaria exagerada a la que ciertos datos clínicos prestan alguna verosimilitud, (destrucción globular, methemoglobinúria) no se sabe con certeza cual sea el agente hemolítico primordial y si más que en la placenta, debe buscarse en las toxinas, que, producto de su destrucción celular, arro-

DR. FRANCISCO ALBAREDA

(Continuará)

(4) Ascoli.—Centr. fur. Gyn 1892, pág. 1321.

BIBLIOTECA

Donativo del Dr. E. Vilar

El valioso regalo que para la Biblioteca del Colegio hizo el doctor E. Vilar, donativo que conoceis por la carta de D.^a Concepción Gelabert, viuda del malogrado colega, transcrita al final de la Nota necrológica que se publicó en el número de marzo último, consiste en un total de 255 tomos y 70 folletos. y su detalle es como sigue:

72 volúmenes *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* (1888 á 1912), 25 *Anuario de Ciencias médicas* y 3 *Compilador médico*, 6 volúmenes de actas de Congresos, los 155 tomos restantes corresponden a 77 obras distintas, debidas a los autores Aranzadi. — Auvard. — Ball. — Bertrán y Rubio. — Bonnafont. — Broadbent. — Bruce. — Bryant. — Bumm. — Calleja Sanchez. — Cardenal. — Carnot. — Castillo y Domper. — Coll y Bofill. — Comby. — Czuberka. — Charcot, 3 tomos. — Daramberg, 2 tomos. — D' Espiné. — Debove. — Dieulafoy, 3 tomos. — Drummen, 2 tomos. — Du Castel. — Dujardin-Beaumetz, 11 tomos. — Fonsagrives, 3 tomos. — Fargas, 2 tomos. — Gilbert. — Gine Partagas, 2 tomos. — Girona. — Gomez Torres. — Hermann, 5 tomos. — Howar. — Hoyos, 2 tomos. — Hutchinson. — Joulin, 2 tomos. — Juhel Renoy. — Klein. — Labbè. — Lecorche. — Le Dentu, 11 tomos. — Letulle, 2 tomos. — Lüecke. — Magaz, 2 tomos. — Mathieu. — Monlau, 3 tomos. — Morales Pérez, 2 tomos. — Morell-Mackenzie. — Morris. — Moymac, 2 tomos. — Nacente y Soler. — Ots. — Owen. — Paulier. — Pearce Gould. — Peiro-Rodrigo. — Penzoldt, 7 tomos. — Pepper. — Perls, 2 tomos. — Perez Ortiz. — Pfaundler, 3 tomos. — Pla y Armengol. — Poulet, 2 tomos. — Power. — Ralfe. — Robert. — Rodriguez Fernández, 2 tomos. — Santero, 2 tomos. — Savage. — Sinety. — Tardieu, 7 tomos. — Tarnowsky. — Tillaux, 2 tomos. — Treves, 3 tomos. — Trouessart. — Trousseau, 4 tomos. — Urbantschitsch, y Valleix, 6 tomos. — Los folletos son de Alvarez Villamil. — Ametller. — Azcarrera. — Bancalari. — Borrás. — Bravo Moreno. — Calleja C. — Calleja Borja Tarrius. — Carbó. — Carulla. — Castillo y Domper. — Castro. — Codina. — Castellví. — Coll y Bofill. — Enriquez. — Espina y Capo. — Esquerdo P. — Esquerra. — Fargas. — Fernández Campo. — Galcerán. — Grinda. — Gurucharri. — Llorente. — Mariani. — Martín. — Martinez Pacheco. — Masó. — Probasta. — Recasens. — Ribas y Perdigo M. — Ribas y Ribas E. — Robert. — Roca Auguet. — Rodríguez Méndez. — Rusca. — Serra Bennasar. — Soler y Garde. — Soley. — Tolosa Latur. — Vilanova.

A excepción de muy pocos tomos de la *Revista*, las demás obras están encuadernadas; y junto con los folletos ocupan 10 metros de estantería y han dado un total de 190 fichas o papeletas del Catálogo.

El Exmo. Sr. Conde de Calleja

En 14 del pasado falleció en Madrid el Dr. D. Julián Calleja y Sánchez, figura venerable por su valer profesional y científico. No vamos a escribir su biografía, ni menos trazar su semblanza, de ello cuidarán las Corporaciones a que pertenecía y aun más, las grandes *Revistas* profesionales; en ellas el cariño y el agradecimiento consignarán el culto fervoroso que tenía para la enseñanza, el perseverante anhelo que sentía para unir su nombre a toda reforma en pró del mejoramiento de la Sanidad pública y de la dignificación del ejercicio profesional.

De él ha dicho un brillante escritor que, «tuvo una equivocación y »fué cuando acometió la redención de la clase médica, cuando quiso »unirnos y agruparnos, cuando hizo la Colegiación. No contó con que »esa ley general de las afinidades que rige todos los mundos, solo una »vez deja de cumplirse, es falsa tan solo en una ocasión, cuando de »nosotros se trata, cuando son afinidades médicas las que quieren realizarse» (*). Equivocación plausible ya que tendía a condensar en grandes núcleos a la sufrida clase médica, Calleja quería unirnos, no pretendía dirigirnos y menos aun que sirviéramos de escabel para encumbrarlo, en su laboriosa y dilatada vida parlamentaria, administrativa y científica se había labrado ya un sólido pedestal.

En la lucha que ha de entablarse para alcanzar los puestos que deja vacantes (**), pueda que resquemores de amor propio ofendido por no haber obtenido de él todas las mercedes que le pidieran, enpañen momentáneamente su valía, pero no eclipsarán «*su fecunda y meritoria labor profesional*» (***)).

Este Colegio que en vida rindió tributo a sus merecimientos, y recibió de él pruebas de deferencia, deplora al igual de la inmensa mayoría de los médicos españoles la pérdida de un gran maestro y un decidido protector de la clase, envía desde las páginas de este BOLETÍN el mas sentido pésame a la familia del ilustre finado.

(*) Dr. J. de Eleizegui. — España médica, núm. 81, 20 abril 1913.

(**) Era D. Julián, Catedrático de Anatomía, Decano de la facultad, Presidente de la Academia, Consejero de Instrucción pública, y del Real Consejo de Sanidad, Director del Asilo para epilépticos (fundación Marqués de Vallejo) y Senador vitalicio.

(***) Frase que consta en el Real Decreto por el cual S. M. el Rey le concedía el Título de Conde de Calleja, premiando sus cincuenta años de magisterio. Por suscripción en la cual tomaron parte cerca de mil médicos, se recaudaron de sobras las 25.000 pesetas con que sufragar los Derechos y expedición del Título a cuya fineza quedó sumamente agradecido.

Comentari al "Caso Estupendo"

Al igual del «Caso estupendo» damos acogida al «Comentari» que a continuación transcribimos por estimar que su publicación cumple una de las finalidades que persigue este Colegio, la de laborar en pro de la dignidad profesional y a ello tiende el «Comentari» puesto que sin ambages señala el origen de la deficiencia de nuestros conocimientos obstétricos.

Habrà quien diga que sería mejor callarse para no restar prestigios a la clase, si todos fuésemos médicos en el estricto sentido de la palabra conforme con ello, puesto que entonces enseñanzas y discípulos cumpliríamos la misión que nos está encomendada pero, como hoy son tantos los que ejercen la *industria médica*, precisa poner al descubierto nuestros males para no llamar a engaño a los que confían en nuestra pericia. De sobra sabemos que se acostumbra a llamar abnegado, sufrido, ilustrado, probo, a todo el que ejerce la medicina, no hemos de sostener el equívoco y menos en las páginas de este BOLETÍN, que solo se reparte a médicos, quede ello para los que han de labrar nuestra felicidad prometiéndonos gajes y prebendas; para los que nos hablan solo y constantemente de nuestros derechos sin mirar si cumplimos con nuestros deberes. — LA REDACCIÓN.

Amb el rumbós títol «Caso Estupendo» s'insertá en el BUTLLETÍ darrer una historieta contant-nos l' odissea d' una pobra partera, a'n a qui l' impericia del metge cridát per a resoldre un petit conflicte d' un part d' anques li feu correr perill de mort. La publicitat del cas posa massa en evidencia la manca de coneixements obstétrics d'aquell representat de la ciencia, manca de coneixements que no es tan escassa com sembla voler fer veure el títol de la nota sinó força general; conflictes que per la transcendencia del acte, la premura i les dificultats de cridar al especialista fan que 'l metge general tingui de resol-

dre tot sol amb el seu saber i traça, gravitant sobre llur consciència la fexuga càrrega que representa el no haber-se salvat per imperícia les precioses vides de dos sers confiades a les seves mans; aixó sense comptar els casos en que les sancions dels clients i penal fan caure al metge en descredit, tirant per terra llur reputación ficticia o el porten al banc dels acusats per a exigir-li responsabilitat davant la llei. No tot ho tapan la pala i l' aixada!

Mes, si aquest colega tindria d' avergonyir-se al desconèixer coses tan elementals que no son mes que 'l a. b. c. de l' obstetricia, jo li renonec i li fa molt honor (no com a metge per cert) una gran cinceritat, preferí evidenciar llur ignorancia obstétrica, correr el perill del descredit profesional, jugar-se l' inmerescuda reputació, abans de llençar-se desvergonyidament, cegament, amb desconèixement absolut de lo que 's fa, a la práctica de maniobres brutals, homicides, qui 'ns efectes molts havém observat i sentit comptar entre nosaltres, en familia, escruxint-nos del deplorable efecte que produiria la seva divulgació entre les gents. Pro moltes vegades l' ignorancia vá molt mes enllá, hi ha qui s' envaneix de triomfs professionals? contant als companys com a grans gestes de la vida, com a actes dignes de sagellar-se amb pedra blanca, maniobres, prácticas,.... criminals (perque no dir-ho si la paraula encara que dura es exacta). Aquí en vá un botó de mostra: a un company li contá un metge veí un cas que li havia passat enorgullint-se 'n del éxit obtingut; se tractava d' un part en presentació de vértix en una primipara, a consecuencia de la resistencia del periné l' uter cansat de lluitar envá suspengué les contraccions restant paralisat el part desde feia algunes hores; cridat éll, s' en aná a la casa i reconegué la partera, la familia l' apremiá perquè 'ls traqués de situació tan angoixosa; prou portava el forceps, pro sens dubte no sabia pas servir-se 'n, i per a sortir-se del pas dígué a la familia que 'l conflicte se resoldria facilment administrant-li a la partera uns paperets (segle carbonada) pro que la criatura sortiria morta, que 'n aquell cas tant li feia car la seva vida era despreciable. La familia hi acsedí creient que la solució proposada era la única, la mes científica; s' administraren els papers, l' uter estimulat per la segle carbonada entrá en contracció enérgica expulsat un feto de terme mort d' asfixia blava, la seva vida era despreciable!... El que actuava de tocolec tenia ja el braç a punt pera treura la placenta i evitar-ne l' engatillament; —no se si desinfectat, es posible que nó, el que desconèix les indicacions del forceps i cornezuelo deu desconèixer també les prácticas de l' asepsis—conseguit el seu objecte, el part acabat, la familia quedá

satisfeta de tant brillant? intervenció, remunerant esplendidament al metge i aquest quedá mes satisfet encare d' haber sortit airovement del mal pas, tinguent un nou timbre de gloria per afegir a la seva carrera, timbre que 'n termes científics i penals se 'l podria calificar d' infanticida por imprudencia temeraria.

En obstetricia els casos aixís abunden. Un colega aficionat a fer nombres deia, que de les criatures i mares que sols a Catalunya es perdian en el acte del part per ignorancia dels cridats a assistir-lo ni auria per a fundar un poble cada any, crec que amb tot i exagerar no estava pas molt lluny de la veritat.

Per els que sabém com s' ensenya aquesta branca de la medecina en nostra facultat no han de causar-nos cap extranyesa aquests fets, el seu relat no ha pas d' imprecionar-nos, ni fer-nos pujar la rojor a les galtes, no son mes que la consecuencia llogica i fatál de la manera com s' ensenya aquesta especialitat. Se perd llastimosament el temps amb lo inútil, lo secundari, se passen dos o tres lliçons fent la distinció i recomanant-ne especialment la no confusió entre la *pubertat* i la *nubilidaz* com si fosin la pedra angular de l' obstetricia, i axis entretinguts en aquestes petiteses van passant els mesos de curs i com en l' ordre dels programs lo de mes importancia practica ve al últim per exigir-ho axis sa millor comprensió, s' arriba al maig i encare no s' ha vist res d' operacions obstetriques ni moltes altres coses capdals; el temps que resta es escás pro s' ha de fer veure que s' ha complert, que s' ha donat tot el programa, i allavors amb velocitat d' expres, a grans trets s' explica el maneig del forceps, les versions. etc. etc., L' alumne que 's troba agobiat en la preparació dels examens, treu d' aquesta visió cinematográfica de lo mes important de l' obstetricia un concepte tant confos, tant superficial, que acaba per no saber-ne res al vuit dias de tenir l' assignatura aprobada. Ademés per estudiar si be 's recomanen bones obres, l' inmensa majoria estudiant perque 's mes sencill i s' adapta al programa oficial en uns *apuntes* pretenciósos, mal escrits, insuficients, antipáticos, plens de disbarats i que amb la pretensió de ilustrar fins tenen dibuixos *ad-oc*. De la clínica d' obstetricia tampoc s' en treu el profit que seria de desitjar, no diré que estigui ben dotada pro te força material que ben aprofitat podria donar exelents ensenyances; alli hi ha vitrines plenes d' instruments llampants, no ni falta cap desde 'l mes inútil al mes necessari, hi ha bons maniquís, fetos auténtics pera manegari; als alumnes la llei els obliga a assistir dos parts i fer ne l' historia; l' inmensa majoria assisteixen a aquest acte desconeixent teóricament els fenomens que tenen

lloc als seus ulls, amb la mateixa ignorancia que un pagés contempla el funcionar d'una màquina de tren; amb un rigorisme científic exagerat s'els recomana que fasin el tacte lo menys possible, quan ja per desconeixement i poc interés no's troben naturalment estimulats a escudriñar-ne les diferents evolucions, de lo que'n resulta que l'ensenyança que's treu del torn de parts es ben poca. Me contava un amic que per la seva sort pogué estar d'intern un any a la clínica d'd'obstetrícia que fins al sise tacte no havia apres a distinguir l'orifici del coll, el confonia sempre amb el groixut plec que forma la vagina en aquest moment; si mal iniciat, un que sentia vocació per l'especialitat, amb coneixement teòrics, fins el sise tacte no pogué distinguir cosa tan sencilla; que'n treurà el pobre neofit que se'i vol obligar a aprendre tot el mecanisme normal del part amb la sola asistencia a dos, ignorant-ne les lleis perquè's regeix? An axó que's rigurosement axacte que cada hu i fassi el seu comentari.

RECTE