



BOLETIN MENSUAL

PRECEDENTES PSIQUICOS DE LA COLECTIVIDA MÉDICA

El *Siglo Médico* (*) publica en sus números del pasado mayo un capítulo de la obra que pronto se pondrá a la venta, debida al muy excelente escritor Dr. L. Comenge, *Historia de la Medicina en el siglo XIX*; en él a grandes rasgos se estudia la vida profesional durante el reinado de Isabel II (1833-1868).

En la imposibilidad de reproducir por entero lo escrito por el eximio historiador, entresacamos solo algunos párrafos por estimar que en ellos se retrata de mano maestra el alma de los que fueron, se adivina también que no ha variado la modalidad en la mayoría de los que hoy ejercemos, por mas que la radical trasformación que la Medicina ha experimentado en sus métodos y teorías nos impulse a seguir una práctica moderna.

En el propio *Siglo médico* (***) se publica un sentido estudio sobre el *Compañerismo*, estudio que reproducimos a continuación de los severos trazos del Dr. Comenge, omitiendo los pasajes que tienen carácter de polémica, por estimar que en él se señala de modo exacto uno de los principales defectos de que adolece la clase y que si todos meditáramos lo que escribe el Dr. Rogelio Pérez, daríamos un gran paso para alcanzar los respetos que anhelaban nuestros pasados y que no hemos alcanzado aún.

(*) *Siglo Médico*, núms. 3100-3101-3102, correspondientes a 10, 17 y 24 mayo de 1913.—Psicología de la clase médica española desde la muerte de Fernando VII a la Revolución de septiembre, por el Dr. L. Comenge.

(**) *Siglo Médico*, núm. 3101, Madrid 17 mayo 1913.—Sección profesional.—El Problema médico, Compañerismo, por Rogelio Pérez, médico de Huermececes (Burgos).



La medicina es una institución perenne, un organismo viviente incluido en el *estroma*, en la ordimbre de la organización social.

En la naturaleza e intensidad de su mentalidad y las formas de su vivir, actúan grandemente la cantidad y calidad de sus elementos componentes, cédulas sociales o profesores; el sistema de agrupación de los mismos, la integridad de relaciones y funcionalismos de estas colectividades o aparatos sociales; el concepto que los individuos tienen de sí mismos y de su fisiologismo colectivo; el mundial ambiente en que respiran; el estado de la sociedad en que trabaja, por la que existe y a la que auxilia, y el lado de compenetración del organismo médico con la nación.

La colectividad de los profesores, la vida gremial de la clase médica española, se resentía a la sazón de un mal longísimo, de la carencia de espíritu de cuerpo, de la falta de integridad, de cohesión, de solidaridad; era un organismo sin aspiración común delimitada y sentida. De vez en cuando y en el curso del siglo XVIII y de principios del inmediato se unieron los profesores, constituyendo grupos circunstanciales, para defender intereses o aspiraciones reducidas, crear academias, organizar enseñanzas, gestionar mejoras cerca de los poderes o apoyar pretensiones de claustros, hospitales, médicos puros, cirujanos, profesores castrenses, navales; de baños y titulares, predominando siempre en tal agitación la conveniencia de algunos, no lo majestad y bienestar de toda la institución.

Cierto es que la creación de los Colegios de Cirugía, la organización de la enseñanza clínica, la expedición de Balmis y varias disposiciones oficiales relativas a la higiene pública y al ejercicio del arte, estuvieron encaminadas a la frondosidad del árbol médico, siendo en definitiva muestras de patriotismo y de cultura que nutrían el espíritu de clase; pero no es menos cierto que los médicos sintieron con mayor fuerza el bienestar individual y las conveniencias de grupo, que la integración y encumbramiento de la institución curativa. Y en estas particulares o limitadas miras tomaron origen pugilatos, inacabables disputas apasionadas escritas, casi todos referentes a cuestiones profesionales y el trabajar y componer para el día. Los vientos de pobreza con el amilnamiento científico pidieron mirar alto y lejos, sentir la excelsitud de la asociación y adivinar las ventajas de un organismo médico nacional bien fabricado; los desheredados titulares pensaron mucho en *ir tirando*, en conseguir un mediano pasar, más no en llegar a la cúspide del

respeto y a la holgura por el florecimiento y señorío del arte nacional.

Nuestra clase en suma y en la época a que aludimos, no estaba constituida como integrado organismo interpsíquico; carecía de firme unidad y de fe en su valía social y científica; más no padeció de *abulia* ni de extinción de facultades, sino de perversión de la voluntad por humildad económica y poquedad de espíritu, que fieros trastornos y educación inadecuada originaron y sostuvieron.

En una nota que ilustra el texto se lee; la mísera remuneración de servicios médicos, el nepotismo y el influjo presidiendo el reparto de prebendas y cargos modestos, son otros tantos rasgos, que han de tenerse en cuenta al apreciar el encogimiento moral y científico de nuestra clase.

DR. L. COMENGE

* * *

Hay quien dice que «es un error creer que el compañerismo sea la causa ni el remedio de la crisis médica»; y yo afirmo enfrente de él, que la falta de compañerismo es la causa principal de la crisis médica, y el compañerismo bien entendido la base de todo remedio.

He dicho causa principal y no única, porque ya he señalado en «El malestar de la clase médica» las causas de nuestros males y el valor y jerarquía de cada una.

Hecha esta salvedad voy a demostrar mi proposición.

Lo mismo si se llegase a limitar el número de médicos que si se alcanzara la limitación de plazas por la socialización de la medicina, soluciones ambas radicales, continuaría el malestar si los médicos existentes no limitaran su ambición al mismo tiempo. Porque si fuere posible que tan sólo dos médicos visitaran una provincia, aún habría cuestiones y sobraría uno si el otro no estaba satisfecho con su mitad.

Todos hemos podido presenciar el espectáculo deplorable que ofrecen dos compañeros en lucha, y cuán fácilmente desaparecen la animosidad, las rencillas, los abusos del caciquismo, las igualas irrisorias y la desconsideración social en cuanto abren los ojos y llegan a un acuerdo amistoso. De ello puedo citar nombres si necesario fuera.

Por el contrario, supónganse dos médicos mal relacionados por envidia, odios o ambiciones después de una era previa de buen compañerismo; y todo lo que antes fué respeto, consideración y remuneración adecuada, se convertirá en desprecio y en honorarios irrisorios porque

ellos mismos descenderán a proposiciones, que sus clientes no osarían expresar. De esto hay por desgracia muchos ejemplos.

En resúmen; si los médicos están en armonía no hay males para ellos; y si están en lucha dan un espectáculo lastimoso y ven amenazado su pan y su prestigio.

El compañerismo y su falta son conductas opuestas que observamos unos médicos con otros. Como tales conductas, han de estar gobernadas por ciertos principios morales que si son buenos darán lugar a una buena conducta y al compañerismo; y si son malos, a mala conducta y a la falta de aquel.

Y nos encontramos ante otra cuestión nueva: ¿Cuales principios son buenos? ¿Cuales son malos?

Aquí hay aficiones y creencias para todos los gustos. La confusión mental es tan completa como lo es la confusión moral retratada en nuestra situación actual. Sin embargo, dentro de ese caos se pueden señalar cuatro tendencias:

La de los necesitados y ambiciosos que invocan la *ley* de la lucha por la vida, porque con ella pueden ganar y no tienen nada que perder.

La de los que habiendo luchado han satisfecho la necesidad o la ambición y han llegado a la meta, pero sienten temor por la estabilidad de su situación e invocan el *principio* del respeto de los derechos adquiridos para librarse de las embestidas de los nuevos necesitados o ambiciosos.

La de los que nada necesitan ni ambicionan ni nada tienen que temer, que se envuelven en una majestuosa indiferencia por tales cuestiones.

Y por último, la de los que con necesidad sin o ella, con derechos adquiridos o nó, reconocen a cada uno sus derechos y deberes y procuran armonizarles, conforme al sublime principio: «No quieras para otro lo que no quieras para tí».

Las soluciones que de ese modo de pensar derivan son tres, porque los que nada temen ni desean, consideran un sacrificio enorme o una caudidez supina ocuparse de semejantes cosas.

Los de la lucha por la vida, pregonando ésta con pudibundas restricciones o sin restricción alguna, a base por decirlo así, del mordisco libre sin respeto a ningún derecho por sagrado que sea.

Los de los derechos adquiridos, pidiendo el respeto para éstos con colegios, reglamentos, leyes y no sé si la Guardia civil, sin acordarse para nada del derecho a la vida que tienen los demás.

Los que se inspiran en el precepto de justicia y caridad arriba citado han de buscar el verdadero remedio donde únicamente está; es que los que profesionalmente tienen cen algo a los que nada disfrutan, para que éstos, ya al abrigo de la necesidad con aquel socorro, refrenen su ambición respetando a quienes les favorecen.

Esto último nos daría la paz interna y la fuerza necesaria para vencer los obstáculos e inercias que pudiéramos tropezar en el camino.

ROGELIO PÉREZ

ENVENENAMIENTO POR LAS SETAS

TRES MUERTOS

A mediados de este mes, circuló rápidamente la noticia de que en una casa del vecino pueblo de San Clemente de Amer, habían fallecido dos o tres niños a consecuencia de la ingestión de setas venenosas. Como por aquellos días el tiempo estaba metido en aguas, y el río Ter no podía vadearse, no pude informarme directamente del caso en la propia casa, hasta el día 24 de los corrientes. En dicho día, fui con mi amigo D. Juan Masferrer a la aludida casa, y llegados allí, los padres de los infortunados niños nos refirieron lo siguiente:

El día 9 de los corrientes (viernes) a las once de la mañana, una niña de 12 años, un niño de diez años, ambos sordo-mudos y otro niño de 8 años, comieron unas setas que habían cogido en un bosque inmediato a la casa, en número de cuatro a seis, que ellos mismos asaron a las brasas, condimentadas con aceite y sal. Entre once y doce horas de la noche del viernes, los tres tuvieron vómitos frecuentes y diarrea con algun dolor de vientre. Estos síntomas alarmaron a sus padres, por cuyo motivo al día siguiente avisaron a uno de los dos colegas de Amer, quien por causas que ignoro y ni pretendo averiguar, no compareció hasta el lunes.

Los vómitos y la diarrea cesaron, pero les quedó una gran postración con pulso frecuente, sed, enfriamiento de las extremidades, colapso, todo esto sin apariencias de sufrimiento, hasta que fallecieron los tres, por el orden siguiente: la niña a las diez de la mañana del martes día 13, el niño de diez años a la una de la madrugada del miér-

coles dia 14 y el otro niño de ocho años al medio dia del propio miércoles.

Nos refirieron además sus padres, que las setas en cuestión, se parecían bastante a unas cuantas que les pusimos de manifiesto, vulgarmente conocidas por *Candelas* (*Amanita vaginata*). Como en la muestra presentada había también dos ejemplares de *Amanita verna*, insistimos en preguntarles si se parecían mas a estas últimas que a las primeras, contestando que a su entender eran como las primeras (*A. vaginata*, comestible).

En vano intentamos averiguar la especie ingerida, pues a pesar de haberles mostrado ejemplares frescos de la que suponíamos causante de la muerte de sus hijos, la madre fué de parecer que no eran como aquellas y sí como las *A. vaginata*. *Candelas*, *Pampinellas*, *Cugumellas*, etc., especie comestible, y ni siquiera nos fué dable inspeccionar el lugar de producción, donde tal vez hubiéramos hallado alguna especie sospechosa, porque nos dijeron que no sabían donde las habían cogido. Así es que nos quedamos con duda de si fué la *Amanita verna* o la *A. phalloides*, bien que opinamos fué la primera.

Aprovechando la temporada de producción de esta especie venenosa, cogí de intento en unos pinares cerca la Riera de Osor, algunas muestras de *A. verna* y me decidí a observar sus nocivos efectos en dos gatos. Mandé freir a la sartén adobados con tocino y no con aceite porque no se los hubieran comido, dos sombreros de esta clase de hongos y los dí a comer a una gata algo enclenque y un robusto gato; la primera comió la mayor parte y el gato apuró el resto y la salsa. Este pequeño banquete gatuno tuvo lugar a las ocho próximamente de la noche del 16 de los corrientes. Por la mañana del siguiente dia aun se les vió brincar y saltar en alegre consorcio, por cuyo motivo yo hube de aguantar las rechiflas de mi criado, a quien le había profetizado los terribles efectos que causaría aquel *menú*, pero las cosas sucedieron tal como yo habia previsto. Durante la comida del 17, el gato de sí muy goloso, ya no vino a importunarme como tenia por costumbre; lo propio hizo la gata, viéndosela languidecer y obstinarse en no tomar alimento alguno, muriendo a las 50 horas del fatídico banquete. El gato fuése debido a su robustez o a que no absorbiese tanta cantidad de veneno como la gata, logró salvarse no sin sufrir una gran anorexia y aborrecimiento de toda clase de manjares, incluso la carne y la leche, cuyo estado le duró unos cuatro dias.

Del caso que acabo de referir saco las siguientes deducciones:

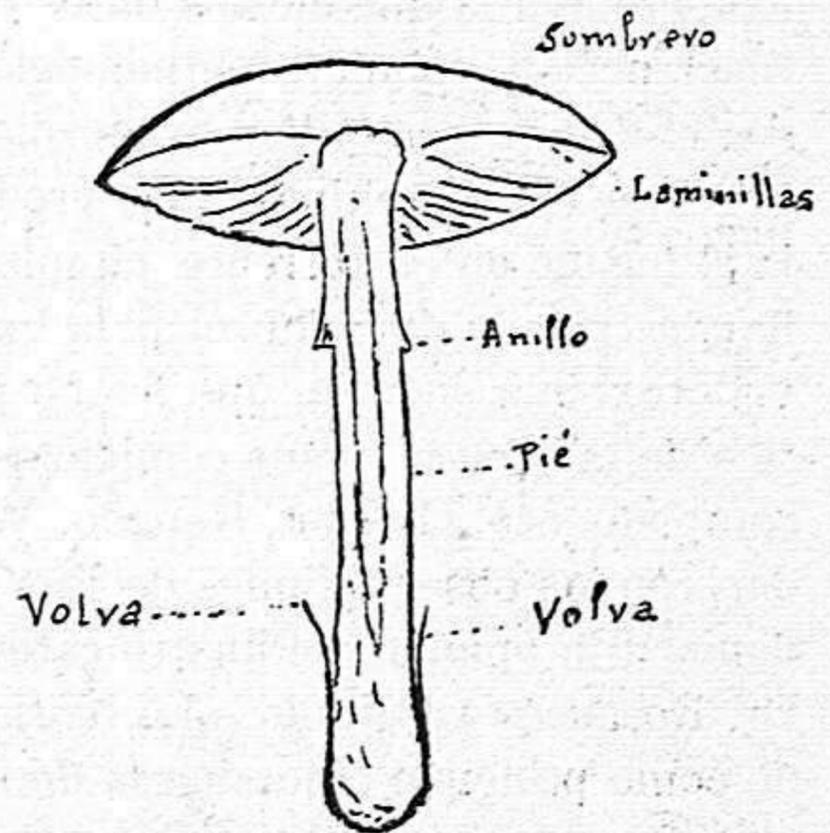
1.^a Que la mayor parte de envenenamientos por las setas son debidos a la confusión de especies, esto es, que se toma erróneamente la *A. vaginata* por la *A. verna* o *A. phalloïdes*.

2.^a Queda comprobado una vez mas que los efectos de estas últimas tardan en manifestarse unas doce horas, tanto en el hombre como en los irracionales.

3.^a Que de estos últimos, los gatos parece que resisten mayor cantidad del veneno *phallina* ya que bastó una exígua cantidad de setas para matar a tres niños de 8 a 12 años y con dos, de dimensiones regulares tan solo se logró matar un animal de poca masa y aun encenque.

4.^a Que los síntomas principales consisten generalmente en vómitos y diarrea tardíos, abatimiento, sed y una marcada anorexia y repugnancia por toda clase de alimentos.

El caracter principal de las setas venenosas que matan es la *volva* y las *laminillas de color blanco o rosado*. (véase el esquema). Por esto échase de ver con cuanta facilidad pueden evitarse intoxicaciones de este género con solo poner cuidado y atención en arrancar las setas y averiguar estos ca-



Corte esquemático de una Amanita.

racteres, pudiendo hoy día asegurarse que si una seta no lleva volva y laminillas blancas o rosadas no es de las que matan.

JOAQUIN CODINA

PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL

(Continuación)

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, arroja el hígado en el torrente circulatorio. Aunque Fieux y Mauriac (1) hayan tratado de comprobar la existencia de la intoxicación vellosa o vellotoxemia de Veit, que les ha permitido un suero para el diagnóstico de la preñez en sus comienzos, por el método de desviación del complemento. (Bordet, Gengou, Wassermann) los hechos no concuerdan con las observaciones de Bar y Daunag. En consecuencia sumándonos a la opinión del ilustre catedrático de la Universidad Central Dr. Recasens ya citado. «La teoría de Veit por sugestiva que sea tiene como principal objeción la de no haber podido la química aislar este fermento sinciolítico, base de toda la teoría».

TEORIA TOXHEMICA DE ORIGEN FETAL. — Los inciertos y dudosos resultados que se obtuvieron de la anterior teoría en averiguación de las causas primeras de la eclampsia, movieron a Dienst (2) en una serie de experimentos, a buscarla en el líquido amniótico y sangre fetal. Esta, según Dienst, pasa a la circulación materna y determina una intoxicación que produce el síndrome. Dentro de la teoría de Dienst, que flota en el ambiente doctrinal del profesor Erlich, sería la sangre materna, la que disolvería la de su hijo desempeñando el papel de sangre heterologa: es decir, que en la sangre de la madre existe un anticuerpo que para defender al organismo materno aglutina y hemoliza la sangre fetal. Sucede a veces que este anticuerpo no existe en canti-

(1) Fieux y Mauriac. — De la existencia de la intoxicación vellosa y suero-diagnóstico. *Ann. de Gyn. et d' Obs.* Feb. 1901.

(2) Dienst. — *Cent. Bl. f. Gyn.* 1905.

Sr. D.

Muy señor mio:

La reciente aparición de la viruela en varios puntos de España tomando en algunos de ellos proporciones de epidemia de bastante intensidad, como a todos nos consta y habiéndolo sido, por desgracia, nuestra capital también invadida por enfermedad tan peligrosa, fué la causa de montar en esta un Instituto de vacunación que funciona con toda regularidad y por consiguiente poder disponer de suficiente limfa vacuna para atender a las necesidades de la población así como a cuantos pedidos se le hagan.

No dudo que será para V. bien acogida la instalación en ésta, de un centro de esta naturaleza honrándonos con sus pedidos toda vez que con ello se facilitará en gran manera la obtención de limfa, en todo tiempo, siendo ésta producto de la inoculación de ternera jóven y sana, preparada con toda escrupulosidad de modo que puede competir tanto por su pureza como por su eficacia, con la de cualquier otro centro del país como del extranjero.

En espera de sus órdenes y dándole gracias anticipadas, se repite de V. affmo y s. s.

Q. B. S. M.

Ricardo Ros

Gerona, Junio 1913.

Precios para vacunación individual

Un tubo para 1 á 3 vacunaciones.	1 pesetas
Cinco » » » » »	4 »

Para los señores médicos se hace el descuento del 50 % sobre el precio del tubo de 1 á 3 vacunaciones.

La correspondencia al director del Instituto.—Ricardo Ros.—Abeuradors, 5-1.^a Gerona.

Los pedidos deberán ir acompañados de su importe en giro mútuo, giro postal, sellos de franqueo, etc.

dad suficiente para neutralizar la sangre del feto, que en este caso desempeña el papel de un veneno, entonces es cuando se ven aparecer las crisis eclámpticas. Este anticuerpo no se encuentra en la sangre de las mujeres muertas ni mucho menos durante los accesos: se le encuentra en abundancia, dos o tres días después de la enfermedad.

Brindau y Nathan Larrier, impugnaron con datos histológicos el primer aserto de Dienst, demostrando que la supuesta rotura de las vellosidades que consentía la mezcla de las dos sangres, era con más que probabilidad, contemporánea de la eclampsia y en ningún modo causa de ella. Olshausen, Sitzenfey y otros rebaten los demás postulados, invocando simplemente el embarazo molar, y sobre todo la eclampsia *post-partum* sobreviniendo algunas veces tan tardíamente, que ya no es posible en buena lógica, hablar de la aglutinación, allí donde falta una de las sangres para una acción hemolítica o hemolizante.

Me llevaría demasiado lejos el empeño de enumerar todas las teorías que uno y otro día han expuesto autores por lo general de mucha valía con el laudable propósito de explicar las causas de la eclampsia. Entre las principales se encuentra la de Zweifel (1) que atribuye al ácido láctico la intoxicación; la de Polano (2) al ácido oleico; la de Yscovesco (3) a los lipoides, la de Halford (4) al anormal metabolismo de los compuestos de calcio, teorías que no miran más que a simples detalles de este magno asunto y que aunque nos convenzan de que los lipoides, fermentos, encimos, etc., causan gravísimo daño a las propiedades químico-biológicas de la sangre no nos ilustran tocante a la causa primordial de la eclampsia.

Dos palabras para terminar acerca de la

TEORIA ANAFILÁCTICA. — Anderson y Rosenau (5) fueron los primeros en sugerir la idea de que la eclampsia pudiera ser de esta naturaleza. No es de este momento exponer las teorías doctrinales de la anafilaxia. Basta a mi propósito, indicar que aquellos autores ajustándose a ellas, se les ocurrió que la sangre o algunas sustancias proteicas en

(1) Zweifel. — Acido láctico. Munich Med. Woge 1907.

(2) Polano. — Jour. med. Res. Octu. 1907.

(3) Yscovesco. — Los lipoides. Presse med. Sol. Ang. 1908.

(4) A. C. Halford. — Australasian med. gazette. vol. XXVIII, n.º 11.

(5) Anderson y Rosenau. — Journ. med. Res. vol. 19. pág. 37.

solución, ya del feto, ya de la placenta, pudieran a la primera inyección sensibilizar a la madre y con el intervalo de tiempo requerido, a la subsiguiente inyección con una sustancia similar, hacía estallar los accesos convulsivos. Todos los experimentos llevados a cabo con la mira de investigar la posibilidad anafiláctica de la sangre fetal, dieron resultados invariablemente negativos. Por lo que respecta a las pruebas hechas con sustancia placentaria, todo indicaría que se incurrió en un error de técnica puesto que en todas aquellas pruebas, (que en algunas se observó la anafilaxia,) dejaron autolizarse la placenta por espacio de tres horas a 37° centígrados, antes de la inyección. El mismo Jonhston (1) tras una serie de observaciones muy concienzudas no ha podido nunca sensibilizar las cobayas con las inyecciones de sangre fetal ni con las de placenta. Aunque duela confesarlo la anafilaxia, lo mismo que la teoría ovular y de las glándulas endocrinas, continua siendo una abstracción con tan complicada urdimbre de hipótesis, que, sin poderlo remediar, nos trae a la memoria el famoso *tanquam aranae texens telam* del canciller Bacon.

Un hecho de trazo saliente y vigoroso se destaca de entre las innumerables teorías que acabo de exponer; esto es; la eclampsia es una toxemia. ¿De qué naturaleza es el veneno? ¿De donde procede?

Mi carencia de autoridad y de conocimientos en el asunto, deberían de sellar mis labios y recordar que al buen callar llaman Sancho; cuanto más que no vengo obligado a emitir juicio alguno tocante a cuestiones de tan alta ciencia, que han sido peligrosa Sirte donde se han estallado otras inteligencias más aristocráticas que la mía. Pero aunque milite entre el común vulgo de los médicos de partido, aunque sea letra muerta para mí y como una cima apetecida e inaccesible la experimentación de laboratorio, cierta intuición, que con lo obstinado del discurrir suple a veces las luces del ingenio y especialmente, la lógica de ciertos hechos clínicos y por sobre todo, mi respetuosa consideración a la excelente enseñanza del profesor Pinard quien se apoya en los experimentos de Bouchard, de Hahn, Massin, Neucki, Paulow, & me arrastran aun a pesar mío a declararme partidario de la teoría hépato-toxémica. De qué naturaleza es el veneno? Por el vivo interés que ha despertado esta cuestión, voy a extractar uno de los principales párrafos del trabajo muy bien documentado del profesor

(1) Jonhston. — Estudio experimental de la teoría anafiláctica de la toxemia gravídica. The Journ. of. Obst. and Gyn. Of the Brit. Emp. 1911. pág. 253.

Leit Murray (1) acerca de la naturaleza de la toxina en la eclampsia. Generalmente hablando, dice, el trabajo de Iscovesco (los lipoides) y otros autores, indican que todo el grupo de hemolisinas y cuerpos asociados son de carácter lipoidal, ó por lo menos su acción hemolítica, está representada por un lipolítico. Es por demás interesante la comparación que puede establecerse entre la toxina de la eclampsia y varios venenos. El parecido de las lesiones es en realidad sorprendente. Todos los venenos contienen principios de hemaglutinación, de hemolisis y de endoteliolisis. Hay que añadirles además otro elemento, el neuro-tóxico. La marcha clínica de la toxemia, revela con toda certeza la presencia de tal elemento. Los venenos toxinas son de naturaleza lipoides: se comportan como verdaderos antígenos (es decir dan lugar a la formación de anticuerpos) y su poder hemolítico viene activado por la lecitina.

En el veneno de las víboras las lesiones varían según fueren los elementos predominantes. Con la víbora de Russell la hemaglutinación es muy marcada, con la serpiente cobra, o de anteojos se notan los efectos de la hemolisis y los neuro-tóxicos. Wells asegura que la eficacia del antidoto o antiveneno para la neuro-toxina y la hemolisina, cualesquiera que sea su origen, demuestra que estas sustancias son de una naturaleza muy similar sino idéntica en todas las víboras. Novak ha descrito trastornos degenerativos en el hígado, con necrosis en foco muy bien definidos; y en los riñones alteraciones parenquimatosas agudas: múltiples hemorragias en el cerebro, frecuentes también por otra parte, en otras regiones del organismo, Elliot ha notado en el envenenamiento por la cobra una elevación prematura de la presión arterial; Nogutchi ha estudiado la tendencia a la infección séptica por el mismo veneno. El retorno a la salud, que se efectúa a veces por modo tan rápido y completo, revela una común semblanza entre el veneno de la cobra y el de la eclampsia. Como todos los venenos son enzimas en su origen, esta notabilísima similitud, permite sospechar que en la toxemia gravídica, actúa un cuerpo definido de la misma naturaleza y por lo tanto se concibe, que las investigaciones que se llevan a cabo en el sentido de lograr la obtención de estos proleocítidos ayudará al aislamiento del tipo tóxico responsable de esta toxemia. Desgraciadamente cuantas tentativas se han llevado a cabo hasta hoy, han resultado infructuosas.

(1) Murray. — The jour. of. Obst. and. Gyn. of th. Br. Emp. N.º 4 Octo. 1910 pág. 237.

TRATAMIENTO

« L' humble verité
Maupasant. »

Se ha convertido en ley, la costumbre seguida por la mayoría de los clásicos, de dividir el tratamiento de la eclampsia, en profiláctico, médico, obstétrico, a los que se ha añadido en época reciente, el quirúrgico. Bien que esta división sea artificial he de seguirla gustoso, por la mayor claridad de la exposición.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.—No es posible hablar de este tratamiento, que no acuda enseguida a la mente el nombre venerable de Tarnier. Su base fundamental es el régimen lácteo, que preconizado por aquél ilustre profesor desde el año 1875, tras de una atenta y continuada observación, le permitió en 1886 asegurar que « no sólo el régimen lácteo es el mejor tratamiento curativo de la albuminuria de las mujeres embarazadas, si no que es además, el mejor tratamiento profiláctico de la eclampsia. No he visto todavía, añade, mujer alguna gestante que sometida a este tratamiento, siquier sólo datare de ocho días, se haya vuelto eclámptica. » Esta rotunda afirmación, por un consensus universal, continúa siendo nuestro credo científico, pues la observación ha demostrado que el método preventivo, es el único que ha dado y dará siempre, resultados favorables. Se impone pues, en toda embarazada, analizar su orina una vez por lo menos al mes en el último tercio de su gestación y muy especialmente cada ocho días en el último mes. Desde que poseemos el pleno conocimiento de que los accesos pueden aparecer sin previa albuminuria, no debe uno tranquilizarse si el análisis de la orina resulta negativo, es preciso entonces investigar cuidadosamente, si la embarazada ofrece signos o estigmas de eclampsismo (hipertensión, trastornos visuales, cefalea, punto de Chausier; modificaciones súbitas del carácter (véase nuestra observación primera) para ponerla a cubierto con el régimen apropiado de los riegos de la intoxicación. Si aquellos signos fuesen ligeros bastará sujetar a la embarazada al régimen lacteo-vegetariano vigilando el funcionamiento intestinal y administrando algún purgante salino ú oleoso, de vez en cuando. Si la albúmina por su abundancia, apareciese con el cortejo obligado de edemas fueren o no duros, orinas escasas, &., se la sujetará al régimen lácteo integrál. Si a pesar de todo no desaparecieran ni la albúmina ni los edemas, es preciso hacer guardar cama a la paciente manteniéndola a una temperatura constante entre los 18° ó

20° activando la diuresis por los medios más apropiados (dieta hídrica, agua lactosada, &.) pues bien sabido es que los riñones son la principal vía de que se vale la naturaleza para descargarse de las toxinas que con tanta frecuencia se acumulan en el organismo de la mujer en gestación. En resumen, habrá que sujetarla al régimen de las tres *eles* como, con tanta donosura decía un distinguido práctico; esto es: *leche, lecho y lana*.

Cuando por ignorancia o por descuido hayan ya aparecido los signos de un grave eclampsismo (cefalea intensa, trastornos visuales notables, marcada hipertensión y punto gastrálgico) que hiciesen preveer la aparición súbita de las convulsiones, las emisiones sanguíneas generales y locales están indicadas. La sangría debe ser hecha *larga manu*, es decir ha de ser masiva, de 1000 a 1,500 gramos.

Si hubiera hiperemia cerebral, sanguijuelas en las apófisis mastoides; y si oliguria, ventosas escarificadas en la region lumbar.

Tengo una fé tan robusta en el tratamiento profiláctico, que abrigo la íntima convicción de que si las comadronas que están en más íntimo contacto que el mismo médico, con las embarazadas de las clases humildes, supieran como es su deber, llamar su atención acerca de los beneficios reales que reporta y todos nosotros nos esforzásemos en sembrar entre nuestras clientes la buena nueva, la eclampsia disminuiría en proporción tal, que llegaría á constituir una verdadera *rara avis*. Por confesión reciente del profesor Pinard (1) desde que a partir de 1901 funciona el consultorio gratuito en la clínica Baudelocque, donde las mujeres acuden regularmente para hacerse analizar la orina, ha visto decrecer muchísimo los casos de la enfermedad, y sobre todo su gravedad había disminuido en gran manera. Motivo por el cual preconiza la instauración en todos los hospitales, de consultorios gratuitos en el más amplio sentido de la palabra; esto es, en el que la mujer pueda ser examinada a todo instante sin pérdida de tiempo ni de salario.

TRATAMIENTO MÉDICO

Para los que continúan creyendo en la eficacia del tratamiento médico, (y son legión) como medio indispensable para dominar los acce-

(1) Pinard. — L'obstetrique, n.º 11. Nobre. 1911. pág. 1061.

ses eclámpticos, siquier sea empírico sintomático figuran los agentes llamados de orden físico unos y de orden químico, otros.

«Larga resultaría la tarea de enumerarlos uno por uno, y sobre que haría penosa la lectura de este trabajo por sus exageradas dimensiones, resultaría poco provechosa. Me fijaré sólo en los más principales y de uso más corriente en la práctica hospitalaria y privada.

Entre los del primer orden las emisiones sanguíneas figuran a la cabeza del plan curativo. Hubo un tiempo en que la sangría era el más eficaz, por no decir el único medio de elección, para combatir con éxito la eclampsia y con muy raras excepciones no había tocólogo que frente a frente del terrible síndrome, no creyese cometer un grave desacerto si no la prescribía. El cambio operado en las doctrinas médicas, por los trabajos de Andral y Gavarret, acerca de la anemia o hidremia de las mujeres embarazadas, trocó los ejes de la terapéutica en tales términos, que aquél método tenido por excelente, cayó en completo desuso. Apenas si algún clínico desentonaba en aquél concierto general; y era fuerza que se llamaran Depaul, Hardy, Paget, nuestro Iglesias, para que se tolerase su osadía; siendo preciso que apareciese Petér (1) para que el tratamiento volviese a cobrar nueva vida. Si durante el embarazo, decía, existe anemia cualitativa hay a la vez pletorá sanguínea a la que se sobre-añade una cuestión renal. «Que el riñon caiga en inercia funcional, muy pronto habrá acumulación en la sangre de la urea y materias extractivas, acumulación tanto más temible, en cuanto la función debe ser normalmente más activa y más intensa la depuración». Playfair, Charpentier y Tarnier, adscritos al método, no recurrían a él más que con cierta timidez y cuando eran evidentes los signos de viva congestión cerebral y de fuerte tensión vascular. Bar practica la sangría, cuando trata de rebajar la tensión arterial y en los casos de «lividez de la cara, pulso pequeño y síntomas asfícticos». En la maternidad de París nos dice Carbonéll (2) el profesor Porak ha quedado siendo el único partidario de la sangría profusa pero siendo el fin de su método el «lavado de la sangre». Así es que las hacía seguir inmediatamente de inyecciones subcutáneas masivas de suero fisiológico. Hoy, a consecuencia de las investigaciones de Macé y Pierra acerca del punto de congelación y la tasa en cloruros de la sangre y de la orina en la eclampsia, ha abandonado defi-

(1) Petér — Leçons de clinique médicale. t. 11.

(2) L. Carbonéll. — These de Paris 1909.

nitivamente las inyecciones de suero y conservado como tratamiento racional únicamente el de la sangría, pero amplia, profusa, abundante; tal como el profesor Macé la había preconizado.

En la Maternidad de Paris y en la de la Pitié, la sangría reina actualmente como soberana absoluta; de tal suerte, que toda mujer que entra en aquellos asilos en inminencia o en estado de eclampsia, se la sangra, sean cuales fueren las condiciones de su estado y la época de su embarazo. El único punto importante dice François (1), es el de practicar una sangría profusa y abundante, que oscilará entre 500 gramos, en los casos benignos y 1000 á 1500 gramos en los casos más graves. Este tratamiento llamado el más racional por todos los restauradores del antiguo método, viene inspirado por el estudio clínico del síndrome eclámpico, que revela que la paciente es una intoxicada grave, con hipertensión arterial y disminución de la secreción renal. De ahí que la sangría según aquellos clásicos, obraría primero, eliminando del organismo una cantidad considerable de principios tóxicos que lo impregnan; segundo, rebajando la tensión arterial de varios centímetros de Hg. y esto de un modo duradero si la sangría ha sido lo suficiente abundante; y tercero, haciendo permeable el riñon, y restableciendo la diuresis. Y tanto en la Maternidad, como en la Pitié, con exclusión de todo otro tratamiento, es la sangría masiva, el de la eclampsia puerperal, con el aditamento de purgantes y grandes lavados rectales. Qué resultados han obtenido? En la Maternidad (de Mayo 1905, a Septiembre 1908) mortalidad materna 2, 7 % mortalidad fetal 36, 5 %. En la Pitié, (Enero 1908, a Enero 1910) mortalidad materna 0 % mortalidad fetal 25 %. En otra serie de 27 casos publicados por el doctor Macé (sangrías profusas) no había registrado, más que una defunción o sea 2, 7 %. Si no hubiese hecho mi profesión de fé o lo que es lo mismo, si yo lo fiara todo en la estadística, confieso buenamente que todas mis aficiones se irían tras de un método que tan débil mortalidad ofrece y que comparado con todos los demás tratamientos, se nos presenta con tan brillantes resultados.

DR. FRANCISCO ALBAREDA

(Continuará)

(1) B. François. — These de Paris 1910.

MARTIN CARRERA DEULLONDER

Médico de Bañolas

En la tarde del 26 del pasado Mayo, ocurrió un lamentable accidente que llenó de consternación a los habitantes de Bañolas. Una canoa automóvil en la que se habían acomodado doce personas, surcaba la apacible laguna, que es el encanto de aquella villa, cuando se hallaba distanciada de la orilla, una falsa maniobra o el excesivo peso, hizo zozobrar la embarcación. Un alarido formidable llenó de espanto a los que desde tierra vieron hundirse la canoa.

Solo dos de los que en ella iban se salvaron, los diez restantes hallaron en el fondo de las cristalinas aguas la muerte.

Entre los que tan trágicamente perecieron, se contaba el joven colega y apreciado compañero M. Carrera. Contaba éste veinte y seis años de edad, ya que había nacido en 1887 en Torroella de Montgrí en cuya población ejercía por entonces, de médico su padre (fallecido hace dos años en Barcelona); llevaba Carreras tan solo cuatro años de ejercicio, se había graduado en Junio de 1909 y poco despues vino a Bañolas. Su actividad era mucha y la ambición poca; corría a su cargo la clientela de un compañero de Bañolas a quien sus años le han obligado a reducir su radio de acción.

Su amabilidad y asiduidad en los servicios que le encomendaban, le habían captado las simpatías de los vecinos de la comarca y la consideración de los compañeros.

Dios le habrá acogido en la Gloria.

J. P.