



BOLETIN MENSUAL

A V I S O

En la próxima reunión trimestral de la Junta (4 de Agosto) debe acordarse la *Orden del día* de la Asamblea general que ha de celebrarse en La Bisbal. Se recuerda á los señores asociados lo dispuesto en el artículo 21 de los Estatutos y 18 del Reglamento por si tienen que someter á discusión algun asunto.

« EL LIBRO NEGRO »

Nunca hubiéramos creído que un diario que en la Capital del Principado pasa por el más sesudo, por la sola afición de llenar una página se atreviera á lanzar una retahíla de vulgaridades en forma de artículo, copiado, por más que no lo dice, de un periódico francés, contra la clase médica, que sin gran trabajo podríamos ver encomiada en sus mismas columnas, durante las muchas épocas de calamidades públicas que en su larga carrera periodística ha atravesado. Esto ha motivado una contestación que con gusto insertamos, élla es la más espontánea y sencilla pro-

testa del honrado y laborioso facultativo, que se siente herido á garrotazo de ciego, precisamente por el periódico que cuenta en Cataluña muchas simpatías y suscritores entre los de su profesión. Aconsejamos al Decano de la prensa en nuestro Principado, que desautorice al articulista dando una justa satisfacción á la clase médica.

Sr. D. Jorge Montorgueil.

Muy Sr. mío: en el *Diario de Barcelona* correspondiente al 6 del presente publica V. un artículo con el título de EL LIBRO NEGRO en el cual, parece está V. muy al tanto de los Sindicados médicos tachándolos de crueles y egoístas. ¿Es V. tal vez de los *distinguidos* por algún Sindicato y esto le obliga á tomar vela? Si no es este el motivo, me permitirá le diga que conoce V. muy poco á los Médicos, ni la clase de trabajo por ellos ejercido; y á buen seguro cambiaría V. completamente de parecer y dejaría esos alardes de filantropía de gacetilla, con sólo un año de seguirme, cumpliendo las exigencias de mis clientes, cobrando para su bolsillo lo que yo recaudo, comiendo á mi misma mesa, durmiendo lo que yo duermo, en una palabra, le desafío a V. á que si practica de médico un año y lo resiste V. se convencerá de que si no somos ángeles, á lo menos tenemos algo de sobrenatural que nos da fuerza y paciencia para resistir lo que no sufren los otros mortales.

Tendría sumo gusto en que V. aceptase el reto; no es imposible su realización, pues hace veinticinco años que practico la medicina en esta montañosa comarca y vivo y mantengo á mi familia y bien puede venir á practicarla un año quien como V. gasta tanta filantropía y tiene tanta caridad para con el prójimo; terminado el plazo V. habrá embolsado poco dinero, pero nosotros habremos ganado un buen Juez, mejor un gran defensor de la clase médica, en el que hoy es un articulista detractor de la misma.

Más, antes de entrar en la explicación del por qué de nuestro *Libro negro*, y por si V. no acepta mi proposición, permita que exponga algunas menudencias sobre lo que hace el médico y de que modo es retribuído.

Para asistir á las mil seiscientas ó dos mil familias que habitan gran parte en los caseríos y poblados de esta comarca, tenemos los dos médicos que aquí residimos que levantarnos en verano con el alba y en invierno mucho antes de amanecer, montar á caballo y trotar

por sendas y vericuetos unas seis horas en tiempo de pocos enfermos y no importa que el frío sea intenso ó el sol achicharre, el temporal arrecie, ó haga buen tiempo: todo enfermo ó el que cree estarlo exige la visita. Días hay en que no hallará V. otro ser viviente que ande por estos andurriales más que el médico quien, si no reparte la salud, lleva siempre el consuelo á los que sufren; de vuelta de la excursión visitamos á los enfermos de la villa, esto sucede en tiempo normal, que en temporadas de enfermos ó cuando se inicia alguna epidemia, entonces volvemos al anochecer, y menos mal si tan ruda tarea no se viese agravada con las llamadas á deshora de la noche ó las exigencias de las prácticas judiciales, estas últimas molestas al médico no sólo por el tiempo que le quitan de su necesario reposo sino que también por obligarle las más de las veces á alejarse del punto de residencia, ir á la capitalidad del Juzgado, al juicio oral una que otra vez, y siempre conminándole por lo perentorio del plazo en que dicho servicio se ha de prestar.

¿Cómo se halla retribuído tal trabajo? Tocante á los servicios judiciales, no se cobra ni un céntimo, se gana alguna multa si uno se retrasa en cumplir una cita y casi siempre obtenemos grandes dosis de falta de consideración por los que tienen obligación de ser justos.

¿Como pagan los particulares? Según decía gráficamente el Doctor Ametller, la mayor parte pagan cuando quieren, como quieren y lo que quieren. Me explicaré: la gran mayoría se hallan igualados, es decir, que por un tanto alzado al año, el médico viene obligado á prestarles los servicios propios de su ciencia; buena parte cumplen lo estipulado, algunos al llegar al día de satisfacer la iguala, alegan excusas para solventar el compromiso; otros nada dicen, pero no pagan: advierta V. que la iguala en ésta, como en las otras comarcas, la satisfacen en especie, (cereales, legumbres ó frutos según sea la principal cosecha del país); cuando es en esta última forma generalmente, no guardan para el médico lo escogido y sí lo de última recolección.

Otra clase de clientes tiene el Médico: los que pagan un tanto por visita, entre éstos puede contar que mientras el número de visitas hechas sea escaso, es fácil el cobro, cuando son muchas, las mil probabilidades son de que no cobrará; el cliente usa la fórmula de *ya pasaré y lo arreglaremos*; el arreglo consiste en no verle más.

De modo que, descontados los que pagan con puntualidad la iguala y los de escaso número de visitas sueltas, le quedan al Médico los que, por falso pretexto, van atrasándose en el pago, los que no pagan y los que *ya pasarán*; tres especies distintas de un mal pagador ver-

dadero, y advierta que todos y cada uno de ellos tienen dinero para francachelas y cafés si habitan en la villa, para concurrir á ferias y mercados, á romerías y tabernas si son gente del campo; solamente para el Médico tienen carestía. Verdad es que estos tales, son muy exigentes, sirviéndoles la menor falta que comete el Médico de pretexto para reñir con él, le despiden pero no le pagan.

Contra estos mal pagadores va dirigido el *Libro negro*, contra los morosos dice el art. 14 de nuestros Estatutos, y V. bien sabe que moroso es el que voluntariamente busca dilación en cumplir con su deber.

¿Va V. á negar al Médico el derecho que tienen todos los demás mortales, el de vivir de su trabajo honrado? Con que pretexto va á impedirse que el Médico que ha sido engañado, no pueda avisar á sus compañeros para que no les pase lo mismo? ¿Conoce V. alguna profesion ú oficio que los que la ejercen, se dejen esplotar á sabiendas? ¿Porqué ponen en una tablilla los nombres de los que en la Bolsa no han cumplido sus compromisos? La Autoridad arroja de la casa en la que tal vez se ha nacido, al que no paga puntualmente el alquiler; el Fisco embarga vuestro ajuar si tardáis en saciar su sed devoradora, el abogado, antes de defender á un pobre, amparado por la ley, exige una prueba de su insolvencia, extremo á que nunca ha llegado el médico, medio á que no recurrirá ningún Sindicato, pues para el médico, pobre es sinónimo de desvalido y en todo tiempo la desgracia ha hallado en los Médicos la más espontánea caridad, y como nó, si es el *único* que ni cambia de vestido, ni acicala su persona, según sea la calidad de quien necesita de sus ausilios; con igual destreza procura librar á una parturienta, habite suntuoso palacio ó pobre vivienda; y del mismo modo calma el dolor del que se agita entre Holanda que el que yace en muladar! Si los pobres son de nuestra clase, ¿cómo podemos abandonarlos? Al igual de muchos V. no se ha penetrado del alcance y la necesidad del *Libro negro*: su sensiblería les lleva á favorecer á los..... estafas, y dispense la palabra, en perjuicio de los desgraciados mártires del deber.

Termino repitiéndole á V. que si conociera la vida íntima del médico, las penalidades á que está sujeto, lo triste que es batallar siempre contra el dolor, no volvería á escribir como lo hizo V.; sino que sólo tendría frases de encomio para la clase á que se honra de pertenecer

S. S.

FRANCISCO DE A. SAU.

LA SUEROTERÁPIA ANTIDIFTÉRICA

NOTAS CLÍNICAS

(Continuación.)

Observación 4.^a — El 21 del propio mes de enero, como dejo indicado, el niño Jaime Viñas, de 7 años de edad, aunque separado de su casa desde el fallecimiento de su hermanito, presentaba en la amígdala izquierda una placa blanca grisácea de unos 2 cm. cuadrados de superficie, con los mismos caracteres que las primeras de su hermana, acompañada de notable ingurgitación tonsilar, fuerte hiperemia de toda la mucosa de las fauces, con algo de esquinancia, anorexia, sed, lengua saburrosa, un grande infarto de un ganglio submaxilar izquierdo, que casi parecía un flemón, otros varios más pequeños, cefalalgia, y 39'5° de temperatura. Diagnostiqué y pronostiqué como su hermanita y establecí el mismo tratamiento, inyectándole enseguida 15 cm. cúbicos de suero en uno de los vacíos.

Al siguiente día, 22, el estado general era el mismo, así como el local, sólo que la placa se había extendido en el lado izquierdo y se notaba otra sobre la amígdala derecha de iguales caracteres y extensión que la anterior. Le inyecté 10 cm. cúbicos más de suero, continuando la otra medicación.

El 23 pude recojer un pedazo de falsa membrana de la amígdala izquierda, que reservé para examen bacteriológico, inyectándole en este día 10 cm. cúbicos de suero y otros 10 al siguiente, ó sean un total de 45 cm. cúbicos, sin accidente alguno local ni general, como no fuese algún recargo febril después de las 3 primeras inyecciones.

De este modo continuó con una marcha, curso y terminación del proceso casi idéntica á la de su hermanita, con ligerísimas variantes en la temperatura, que se mantuvo algo más alta, por cual circunstancia no las detallo.

El 7 de febrero presentó un dolor reumatoideo en las extremidades inferiores, el que curó en cuatro días guardando cama, unas fricciones estimulantes y masaje.

El resultado del examen bacteriológico tampoco ha comprobado la

existencia del bacilo diftérico en las falsas membranas, aún cuando por causas ajenas á la voluntad de los que intervinieron en su remisión llegaron con retardo y en mal estado á Madrid; siendo por lo tanto de difícil analizar.

Observación 5.^a — Caricia Serra y Xifra, de 16 años de edad, habitante en casa Carbonell de Sta. Ceclina, Término municipal de Caldas de Malavella, concurría todos los días á esta citada población, en donde había algunos casos de Difteria, con motivo de asistir al colegio. El 16 de enero del corriente año comenzó á notarse un notable quebrantamiento general y algunos repetidos escalofríos, que se sostuvieron al día siguiente y el 18 aumentaron, poniéndose calenturienta y obligándola á meterse en cama; en seguida se le presentó alguna dificultad en la deglución, que aumentó rápidamente, con múltiples y grandes infartos de los gánglios submaxilares. En la noche siguiente fue presa de una tos ronca, estridente, como perruna, quedó afónica y tenía una gran dificultad respiratoria, aumentando la sensación de presencia de un obstáculo en la garganta y la calentura. El 19 por la mañana fuí llamado para visitarla, pero á causa de la distancia que la separaba de mi residencia, unos 8 kilómetros, además de la aglomeración de trabajo, no me fué posible ir allá hasta la tarde de este día, en cuyo momento me explicaron lo que dejo apuntado, pasando en seguida al interrogatorio y examen de la enferma: Estaba completamente afónica; respiraba unas 60 veces al minuto con un ruido de sierra laríngeo marcadísimo en cada respiración, de modo, que entre estas y otras circunstancias le era imposible expresarse más que mímicamente; la cara estaba abotagada y con tinte algo violáceo; la boca llena de saliva viscosa que le escapaba por la comisura de los labios; esquinancia; el infarto de los gánglios submaxilares tan pronunciado que casi le impedían por completo abrir la boca, de modo que á duras penas pude examinarle la faringe; la lengua era muy saburrosa, y en la cámara posterior de la boca una densa y gruesa capa blanca recubríala á toda ella, de una á otra amígdala por los pilares de la úvula, la úvula misma y por todo el fondo de la cavidad; la tos era claramente crupal y un notable tirage hundía en cada inspiración los huecos supra esternal y epigástrico y los espacios intercostales; el pulso sumamente frecuente y la temperatura alcanzaba á 40°.

Establecí el diagnóstico de Difteria faríngea y laríngea, determinando estos fenómenos de asfixia, por lo que formulé un pronóstico estremadamente grave, temiendo que se presentara rápidamente una terminación fatal.

En la imposibilidad material de atenderla y cuidarla como se debía y en previsión de tener que apelar á medios extremos, que no hubieran sido factibles, ni tal vez oportunos, en una casa de campo á tanta distancia, se decidió con sus padres, jugando el todo por el todo, trasladarla inmediatamente á Llagostera, en una casa algo separada y en la que no fuese facil la propagación de la enfermedad. Así se verificó, no sin que transcurrieran unas 5 horas al cabo de las cuales se empezó el tratamiento con una inyección de 15 cm. cúbicos de suero antidiftérico Roux en el vacío derecho. Indiqué un régimen dietético de leche, caldo y vino; unos gargarismos cada hora con una solución al 10 por 100 de salicilato sódico, una poción fuertemente quinada con el benzoato sódico, y tres gotas cada dos horas, en media jícara de vino, de la solución normal de percloruro de hierro, en calidad de tónico.

El día 20 por la mañana tenía 39'5° de temperatura, pulso muy frecuente, cara todavía abotagada y sosteniéndose con todos los restantes síntomas en igual intensidad; no había descansado en toda la noche, antes al contrario, durante ella se exasperaron las dificultades respiratorias. El estado de la faringe era el mismo del día anterior, con su única pseudo-membrana invistiendo toda la cavidad. Por la tarde continuaba en idéntico estado y la temperatura á 39°, habiendo tenido durante el día algún acceso de tos estridente que le ocasionaba violenta sofocación, quedando algunos instantes amoratada y casi desvanecida. En el mismo vacío le practiqué una segunda inyección de 15 cm. cúbicos de suero, continuando en todo el tratamiento iniciado.

Por la mañana del 21, al ir á visitarla, me presentaron la escupidera en la que nadaban una verdadera multitud de falsas membranas más ó menos tintas en sangre, y entre ellas una que medía 6 cm. de longitud por 2 ó 3 de ancho, según los sitios, expulsada en un violento acceso de tos, y tenía una notable consistencia pareciendo un grueso pedazo de epidermis reblandecido por maceración, la que recojí y guardé para examen microscópico y bacteriológico. A las 6 horas de la segunda inyección, y 26 de la primera, empezó á expectorar y expulsar los indicados productos morbosos, disminuyendo enseguida la dificultad respiratoria, el tiraje y la cianosis, pudiendo conciliar el sueño algunos momentos, aun cuando continuaban los demás síntomas. En este mismo estado la encontré, teniendo 39° de temperatura; y examinada la faringe pude ver que faltaban en ella una buena parte de las falsas membranas existentes el día anterior, quedando la

mucosa que tapizaban como ligeramente exulcerada. Continuó durante este día el desprendimiento y reproducción, en más ó menos cantidad, pero siempre notable, de aquellos productos patológicos, expulsando alguna otra de dimensiones tan excepcionales como las detalladas, de modo que al examinarle, por la tarde, la faringe, se veía únicamente sobre cada una de las amígdalas una placa más delgada que las anteriores. La deglución era dolorosísima así como todo intento de fonación, ocasionando éste un acceso de tos algo estridente todavía y acompañado de un esputo estriado en sangre. Los movimientos respiratorios se habían normalizado notablemente contándose en número de 30 al minuto, al igual que disminuía la frecuencia del pulso, sosteniéndose la temperatura á 39°. Acto seguido le inyecté otros 10 cm. cúbicos de suero en el mismo vacío derecho, persistiendo con la restante medicación.

Al siguiente día 22 el estado de la paciente era el mismo; con 38'8° por la mañana y 39° por la tarde, con igual expectoración y expulsión de pseudo-membranas más pequeñas y delgadas, se reproducían todavía con bastante rapidez en toda la cámara posterior de la boca aunque poco adheridas á la mucosa. Le inyecté por la tarde 10 cm. cúbicos más de suero, en el mismo vacío, toda vez que no producían ningún fenómeno local.

El día 23 pasó para la enferma casi sin variación, con respecto al anterior, en los síntomas faringo-laríngeos; teniendo 39'4° por la mañana y la misma temperatura por la tarde; y, continuando la reproducción de las falsas membranas, practiqué una quinta inyección, por la tarde de este día, con 10 cm. cúbicos de suero, y en el mismo vacío.

Todo el día 24 siguió en el mismo estado, disminuyendo, no obstante, notablemente la expulsión y reproducción de aquel tejido moroso, que á la vista se limitaba sobre la amígdala izquierda en ténue capa, al propio tiempo que la tos se hacía más blanda y se acompañaba de expectoración más mucosa y menos sanguinolenta.

El termómetro señalaba 38'2° por la mañana y 39° por la tarde, practicándole en este momento la sexta inyección de suero Roux, en el mismo vacío y en cantidad de 10 cm. cúbicos.

En el día 25 cesó la formación de falsas membranas, persistiendo aún la exulceración de la mucosa y con ella los trastornos funcionales de la parte; pero como la temperatura se sostuviera á 38'8° por la mañana y á 39° por la tarde, le dí una inyección hipodérmica en la espalda con 25 cgr. de bisulfato de quinina en solución, continuando

la restante medicación establecida, excepto el suero que se suspendió.

El 26 se presentaron algunas pápulas fugaces y diseminadas; la garganta sin novedad disminuía su exulceración; y la temperatura á 37'8° en la primera visita y á 38'7° en la de la tarde, por la que reiteré la inyección á la misma dosis de la sal de quinina.

El día 27 habían desaparecido las pápulas, mejoraba el estado de la faringe, y, si bien estaba apirética por la mañana, por la tarde aún alcanzaba el termómetro á 38'5°, reinterando la inyección de quinina.

A partir del día 28 se estableció la apirexia, disminuyendo muy paulatinamente los trastornos de la faringe y laringe é impidiendo aumentar la alimentación, á causa de la disfagia, hasta el 5 de febrero, y continuó la afonía completa hasta últimos de marzo en que reapareció la voz, pero bastante ronca.

Esta enferma soportó 70 cm. cúbicos de suero Roux, inyectados en un mismo vacío, sin que produjeran ningún trastorno local, ni otro efecto general, como inconveniente del suero, que algún recargo febril después de las primeras inyecciones, y aún muy ligero y de corta duración, además de las pocas y fugaces pápulas mencionadas.

El examen de las falsas membranas remitidas, al igual que las otras, al Laboratorio microbiológico del Hospital de San Juan de Dios de Madrid tampoco puede sacarnos de dudas.

Si se tiene en cuenta el halagüeño resultado obtenido en los pocos casos que he tratado con la sueroterapia, fácilmente se prejuzgarán de optimistas las ideas que aquí vierta y el concepto que este nuevo medio terapéutico pueda merecerme, y, por lo mismo, me apresuro á suplicar á mis queridos lectores que se sirvan aplazar el juicio para después de este ligero estudio, en el que espero podrán ver más que un optimismo una guía para llegar á formar un sólido concepto del mismo, despreciando impresiones poco ó mal fundadas. Cuando á raíz de anunciado el descubrimiento de los efectos producidos por la « antitoxina », y se fundó en ellos la base de un nuevo tratamiento para combatir la Difteria, esperábase con gran ansiedad por el mundo entero la confirmación clínica del meritado descubrimiento, mi estimado maestro y amigo el Dr. Robert, de Barcelona, con su autoridad y preclaro juicio dió una conferencia en el Ateneo de aquella ciudad ocupándose de este asunto. Las opiniones por él vertidas debieron caer como cubo de agua fría sobre la cabeza de un numeroso auditorio. No podía menos de suceder así, teniendo en cuenta las múltiples espe-

ranzas fundadas en el nuevo medio terapéutico, por aquellos que res-tándoles aún algún hijo habían experimentado el sentimiento, la in-mensa pena, de verse arrebatado algún otro por la inexorable parca presentada en forma de Difteria; por los que horripilantes han con-templado alguna vez el cuadro aterrador del último período letal del Crup; por los mismos que, aun teniendo la suerte de contemplar hoy sano y salvo á su vástago, han pasado por la angustiosa situación de dejarlo como única esperanza en manos de los cirujanos, en la duda de si volverían ó no á verlo con vida; y, en una palabra, por todos aquellos que por referencia ó por experiencia propia tienen conoci-miento de esta terrible enfermedad, cuando hubieron de enterarse por boca del ilustre conferenciante que: Sólo podía esperarse del suero antitóxico una acción favorable en contra del baccillo que determina la dolencia y su toxina, pero que ninguna acción ó influencia ejercía sobre los trastornos ocasionados ya por él, ó ya por las complicacio-nes debidas á otros gérmenes patógenos que á veces le acompañan y contra los cuales nada puede el suero antidiftérico; ó sea, en otros términos, que la pavorosa enfermedad que tantas tiernas vidas arre-bata no es siempre la Difteria, sino alguna otra que con la misma se acompaña y producida por infección concomitante, ó asociación mi-crobiana, como pueden ser la Pueumonía en sus diversas formas, la Meningitis, la Endocarditis, la misma infección estreptocócica genera-lizada, etc, y que aún en los mismos casos que sólo el baccillo de Klebs-Löffler tomara su asiento en el organismo, aquel nuevo reme-dio no combatía los efectos causados por sus productos venenosos en la infección originada, así como los producidos por su desarrollo é im-plantación. Nada más racional, científico y ajustado á la verdad clíni-ca y experimental que lo expresado por el referido maestro, ni otra cosa pretende lograr el mismo Dr. Roux con su suero, y mucho sería que se confirmase, más no por esto dejaba de ser una decepción su-frida en las esperanzas que se fundaban en los miraculosos resultados que había de producir el suero antidiftérico; pues, para el vulgo, no curándose todos los diftéricos con sólo aplicarles el nuevo remedio, en cualquier momento, ocasión ó modo, es sinónimo de no haber adelantado nada, ya que también antes curaban algunos, y, por lo mismo, según su entender, no pasa de ser un medio como tantos otros.

Esta decepción que experimentarían los concurrentes á la expre-sada conferencia, mucho temo que la sufran también algunos cole-gas al enterarse de que apesar del suero pueden morir y mueren dif-

téricos, que á veces se ha de intervenir, como antes, quirúrgicamente, y que aun apesar de todo no es posible evitar la catástrofe siempre, olvidando que para ninguna enfermedad existe una verdadera panacea, que todo medio tiene su oportunidad de aplicación y que las enfermedades infectivas son las más susceptibles de presentar complicaciones.

Esto sentado, facilmente se comprenderá que no es posible ser optimista tratándose de la Difteria, y menos si se tiene en cuenta que unas veces somos llamados, en ciertas formas insidiosas, cuando ya se ha fraguado la infección, en otras por su forma rápidamente ejecutiva no hay lugar a intervención médica, ni casi quirúrgica, y en otras la dificultad diagnóstica puede hacernos perder un tiempo y oportunidad preciosos.

Acabo de señalar tres circunstancias que por si solas han sido, son y serán causa de muchas víctimas en esta enfermedad, aun poseyendo un verdadero remedio infalible como no fuese de acción instantánea y obrara en cualquier período y momento de la enfermedad, concepción completamente utópica que también tendría sus quiebras, no disponiendo de todos los medios de investigación necesarios para formar un juicio preciso de la dolencia de que se trata, ya que, seguramente, no ejercería acción sobre las complicaciones, ni en los casos de error diagnóstico, especialmente de la localización única en la laringe ó Crup, curaría la otra afección con la que se confundiera y en realidad se tratara, á no ser su acción *universal*.

Algunas formas de Difteria hay en realidad tan insidiosas, que por sí pueden ser causa á malograr el buen efecto que un medio cualquiera fuese capaz de obrar sobre ella.

La llamada por Trousseau *franca* ó *normal*, por Grancher *tóxica* y por Ruault *monomicrobiana* ó *bacilar* tiene un principio con tan pocas manifestaciones de alarma, con una marcha y evolución primera de falsa benignidad tal, que, en las familias que no tienen la costumbre de examinar la garganta en los niños, cuando se llama al médico la enfermedad algunas veces ha llegado á producir la infección, adquiriendo proporciones importantes. En la forma *infecciosa* de Grancher, ó *polimicrobiana* de Ruault se presentan casos en que la poca relación entre los síntomas subjetivos y objetivos llegan á desorientar al clínico, el que dudando del diagnóstico se encuentra á veces que se da cuenta de él al fallecer el enfermo rápidamente por la infección. En el mismo Crup existe una forma sumamente ejecutiva en la que algunas veces fallece el enfermito poco después de nuestra primera

visita sin dar lugar á intervenci3n de ninguna especie. De estos he tenido desgraciadamente ocasi3n de ver bastantes casos, por lo que creo llega á ser frecuente. En la misma Difteria ocular primitiva recuerdo el caso de la ni1a Licenda Aliu y Gafas, de 2 meses de edad, en que fuí llamado para verla cuatro 3 cinco d1as despu3s de iniciada la enfermedad, cuando se habr1a fraguado seguramente la infecci3n, pues apesar del cuidado inteligente y r1pido del amigo Sr. Carreras, m3dico-oculista de Gerona, á quien encomend3 el tratamiento de aquella afecci3n, falleci3 el 6 de noviembre de 1893, despu3s de haber cedido casi por completo, al parecer, el proceso local.

Precisa tener muy presentes todas estas formas insidiosas y las otras mencionadas circunstancias al pesar el valor del suero antidift3rico, y hacerse cargo de que ni este ni otro medio alguno pueden hacer imposibles; pues que imposible es, en comparaci3n las intoxicaciones qu1micas con las micro-org1nicas, combatir un envenenamiento cuando por la tardanza de nuestros recursos ha llegado á un punto de absorci3n de sustancia t3xica, incapaz de contrarrestar sus efectos con ning3n medio. Puede compararse la Difteria perfectamente con cualquiera de los venenos que no pertenezcan al grupo de los c1usticos 3 inflamatorios, es decir, con los que no tienen acci3n de contacto importante obrando s3lo por sus efectos generales, 3 una vez absorbidos, bajo el punto de vista de su tratamiento, ya que en estos casos el 3xito depende del momento de la intervencion, de la actividad del veneno y de la cantidad absorbida. En los casos en que al ser llamados, 3 por lo adelantado de la evoluci3n del mal, 3 por lo altamente infectivo, se ha fraguado la infecci3n 3 intoxicaci3n por el veneno que origina el baccillo de Klebs, si 3ste no se ha formado y absorbido en gran cantidad todav1a puede tenerse un buen resultado aniquilando el baccillo, destruyendo as1 la causa productora del referido veneno y neutralizando su acci3n, no present1ndose ninguna complicaci3n que malogre la obra; m1s si ya se form3 y absorbi3 en cantidad notable produciendo sus perniciosos efectos en el organismo, entonces lo probable ser1 una terminaci3n fatal apesar de cualquier medio. Lo mismo resultará en los casos que por la dificultad en el diagn3stico se d3 lugar, con el retardo en la intervenci3n, á que el mal adquiera aquellas proporciones.

Probablemente se dir1 que teniendo el suero tan limitados efectos, a3n en el caso que ellos se confirmaran, en realidad no podr1an pasar de ser un medio como tantos otros, y que por lo mismo no debe d1rsele mucha importancia. Si se mira superficialmente parece que

en realidad son muy limitados los efectos que puede producir; pero por desgracia hasta el presente no poseemos ningún otro que los alcance: Toda la terapéutica antidiftérica, con ser extensísima, se limitaba, cuando era posible, á la ablación de las falsas membranas; á una acción tópica, cáustica, ó microbicida más ó menos enérgica con antisépticos, la que algunas veces producía buenos resultados en las formas leves, acompañada de un buen régimen dietético tónico y confortante; como medios farmacológicos los tónicos y estimulantes; algún partidario de los balsámicos, copaiba y cubebas, experimentados primeramente por el Dr. Trideau; la quinina para combatir la infección; y las indicaciones sintomáticas precisas, especialmente las encaminadas á impedir la asfixia en el Crup, ocasionada ya por la presencia de las falsas membranas, ya por el espasmoglótico debido á la irritación de la mucosa laringea, ó ya por la parálisis de los músculos dilatadores glóticos, solas ó combinadas entre sí, valiéndose de los eméticos, de la traqueotomía ó de la intubación.

El suero preparado por el método del Dr. Roux pretende dos acciones: Una sobre el organismo, poniéndole, cuando invadido por la Difteria, en condiciones indemnes para proseguir la dolencia su desarrollo, ó para impedirlo, si aún no ha verificado la invasión, y la otra sobre la toxina haciendola inofensiva. El poder preventivo es pasajero, pues según su autor sólo alcanza á 4 ó 6 semanas, pero la inmunidad se obtiene siempre experimentalmente en los animales, operando en condiciones lo más semejantes posible á la patología humana; su acción curativa es asimismo eficaz en la experimentación y se divide en dos efectos: El uno por ser neutralizante de la toxina, hasta el presente observado sólo en la antidiftérica y en la antitetánica, y el otro por ser estimulante de las células fagocitarias que impiden el desarrollo y pululación de los microbios, siempre que se opere en las condiciones que se requieren y son indispensables en buena lógica para la confirmación clínica, como han demostrado muchos experimentadores ⁽¹⁾ y puede comprobar cualquiera que á estos estudios se dedique. Sí en realidad se confirmaban en la clínica estos efectos del suero, forzosamente deberíamos convenir en que sería el mejor de los medios para combatir la Difteria y una gran conquista para nuestra ciencia.

Pasemos ahora al examen del modo como debemos proceder en el

(1) Véase "Semana Médica", edición española del 12 de Septiembre de 1894, páginas 429 y siguientes, en las comunicaciones al octavo Congreso internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Budapest del 2 al 8 de Septiembre del mismo año.

estudio de la sueroterapia antidiftérica para que resulte fructífero.

Como en todo caso clínico precisa tener en cuenta cuantos factores en él concurren, y éstos no son siempre los mismos, de aquí la conveniencia de apreciarlos debidamente, reunir muchos casos, clasificarlos luego, y de este modo, con mucho tiempo, se podrá conocer la eficacia real del nuevo remedio.

He dicho que precisaba tener en cuenta los factores concurrentes en cada caso clínico y en pocas enfermedades como en la Difteria es más necesario, tratándose de medir el valor terapéutico de un nuevo agente: En primer lugar, respecto del sujeto enfermo, es necesario fijarse en la edad por lo mucho que ella influye, no sólo en la resistencia orgánica, sí que también por la cantidad ó dosis de medicamento que deba ó pueda emplearse, y el peligro que puedan ofrecer, según ella, ciertas complicaciones, así como las esperanzas que puedan caber de la intervención con medios auxiliares, aún prescindiendo, lo que no siempre se puede, de las condiciones de temperamento, constitución y antecedentes de las dos especies; en segundo lugar, respecto de la enfermedad, no puede en modo alguno olvidarse, 1.º la data y origen de la afección, 2.º su localización, 3.º su diagnóstico bacteriológico, 4.º la marcha y curso de la misma, y 5.º sus complicaciones, y en tercer lugar, respecto de los medios empleados, es imposible prescindir, 1.º del momento y circunstancias de la intervención, 2.º del modo como se ha procedido, 3.º de la cantidad y calidad de los medios empleados, 4.º de los medios auxiliares que hayan precisado, y 5.º del valor que á cada uno pueda darse.

La importancia de cada una de las apuntadas circunstancias que deben tenerse en consideración, facilmente se comprenderá, pues bien sabido tenemos cuanto influyen las condiciones individuales; no ignoramos la ilustración que nos proporciona el origen de una dolencia; el valor de la data de la misma, ya que de la oportunidad depende muchas veces el éxito; la importancia de la localización del mal, puesto que según ella es más ó menos ejecutivo, reviste mayor ó menor gravedad y puede dar lugar á distintas intervenciones; su diagnóstico bacteriológico para tener la certeza del mal de que se trata, y otras circunstancias de las que me ocuparé luego por ser de capital trascendencia; de la marcha y curso por el tiempo que pueden darnos para combatirla, considerando su rebeldía, gravedad y efecto de los medios empleados; de sus complicaciones para tratarlas según requieran y desligar los efectos y resultado de cada una de los de la enfermedad que nos ocupa; de las circunstancias y momento de la intervención

por lo indicado al hablar de la data, pudiendo con más ó menos fundamento esperar un resultado, y juntamente con el modo de llevarla á cabo, la cantidad y calidad del medicamento, y los medios auxiliares, llegar á la conclusión de justipreciar el valor que en realidad alcance el suero antidiftérico.

Al ocuparme del diagnóstico bacteriológico, difiero, para un punto expreso, el señalar detalladamente y con la extensión debida la gran importancia del mismo y la imprescindible necesidad de recurrir á él aún cuando se tenga absoluta seguridad en el sentido clínicamente, pues desde luego se comprende que tratándose de una enfermedad de naturaleza infecciosa, contagiosa y microbiana, tenga trascendencia notable este diagnóstico. La naturaleza de la afección es indiscutible y sólo una ignorancia supina del estado actual de nuestra ciencia podría ponerla en duda; la enfermedad es única y exclusivamente producida por el baccillo denominado de Klebs - Löffler, el que tiene su morfología, cultivos y demás circunstancias propias, características y especiales suficientes para ser perfectamente distinguido de los demás microorganismos patógenos, asunto que está hoy asimismo plenísimamente comprobado en el terreno de la observación clínica, como en el de la experimentación, y al alcance de cuantos se dediquen á estos trabajos; este baccillo diftérico encuentra terreno apropiado para su desarrollo en el organismo humano, en la piel excoriada y en las mucosas únicamente, en condiciones especiales bastante conocidas, de las que también tendré de ocuparme algo; y, finalmente, una vez implantado empieza su proliferación y con ella la formación del veneno diftérico, determinando los fenómenos locales de irritación y presencia primero y los generales ó de intoxicación ó infección después, hechos, estos últimos, igualmente evidentes y comprobados.

M. MARTINEZ.

(Llagostera)

(Continuará.)

El Sr. Fiscal de nuestra Audiencia protegiendo á los Médicos

Por lo raro del caso y por el mucho interés que tiene para nuestra clase, consideramos oportuno dar cuenta de una *Circular* emanada de

la Fiscalía de esta Audiencia y dirigida á todos los Juzgados municipales, para castigar, é impedir si cabe, la práctica ilegal de la Medicina. Dice así el documento de referencia:

« **Fiscalía de la Audiencia Provincial de Gerona.** — *Circular.* — La práctica ilegal de la Medicina conocida por *Curanderismo* ó *Intrusismo* ejercida en esta provincia públicamente por varios individuos, unos haciendo ostentación de un título que no poseen, otros sin atribuirse calidad de médicos administran remedios ó practican determinadas operaciones en detrimento de la salud pública y con grave riesgo de los desgraciados que á ellos recurren, tiene marcada la penalidad en el Código constituyendo el delito previsto en el artículo 343 ó bien la falta castigada en el artículo 591 del mismo.

Este Ministerio Fiscal espera del celo de V. que procurará incoar el procedimiento necesario en el caso de que exista ó ejerza en ese término municipal alguno con las condiciones requeridas en el artículo 343 ó bien que cuidará V. de que en los juicios de faltas que se celebren para los casos previstos en el artículo 591 no permitirá que por lenidad del Juez deje de hacerse efectiva la corrección establecida por la Ley.

Si las indicaciones de V. no fuesen debidamente atendidas cuidará de apelarse en forma, dándome cuenta de los motivos que obligan dicho recurso, al objeto de que no quede impune ningun delito ni falta.

Del recibo de la presente se servirá acusarme recibo.

Dios guarde á V. muchos años. — Gerona 25 de Junio de 1896. — El Fiscal, — *José Casamada y Padrís.* — Sr. Fiscal municipal de..... »

Los artículos que se citan dicen así:

« 343. — El que, atribuyéndose la cualidad de profesor, ejerciere públicamente actos propios de una facultad que no pueda ejercerse sin título oficial, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo.

591. — Serán castigados con la pena de 5 á 25 pesetas de multa: 1.º Los que ejercieren sin título actos de una profesión que lo exija..... »

Ahora sólo falta utilicen los Médicos en sus respectivas demarcaciones los recursos que la Ley nos concede, teniendo en cuenta el celo nunca desmentido del Sr. Fiscal de esta Audiencia, á quien desde estas columnas me complazco en dar un voto de gracias en nombre de todos mis comprofesores por el interés que se toma en pro de la clase, casi siempre desatendida, ó cuando menos desdeñada, por nuestras autoridades.

AGUSTÍN GIFRE.

(Médico y Juez municipal de Llansá.)

« EL FLUORÓSCOPO » DE EDISON

Desde el notable descubrimiento de los rayos X. del Dr. Röntgen los sabios en todas sus experiencias han usado constantemente placas sensibilizadas, á fin de obtener imágenes fotográficas á través de los cuerpos opacos. Los Médicos y Cirujanos de más renombre, no han tardado en encontrar preciosas aplicaciones á estos rayos invisibles, cuya misteriosa potencia, no obstante, experimentamos.

En todos los países los príncipes de la ciencia médica y quirúrgica han conseguido, gracias á las imágenes obtenidas, llevar sus investigaciones hasta los más ocultos rincones del cuerpo humano. Han practicado numerosas operaciones que, sin el útil concurso de estas fotografías, habrían sido realmente dificultosas, á pesar de la extrema pericia de los prácticos que las ejecutaban.

En tal estado de cosas, nos llegaba hace algunas semanas, del otro lado del Océano, una sorprendente nueva. El infatigable investigador é inventor americano Edison acababa de construir un instrumento maravilloso por sus futuras aplicaciones. Llamale *Fluoróscopo* y es una suerte de estereóscopo de una extraordinaria sencillez, con ayuda del cual, ya no hay necesidad de recurrir á esas fotografías que se obtienen mediante una exposición un tanto larga y cuya imagen exige manipulaciones para revelarse.

En adelante, gracias al fluoróscopo será posible leer sin ninguna operación preliminar y como en un libro abierto, á través del cuerpo humano. Para esto basta interponer entre los ojos y el objeto cuyo interior se desea examinar, el instrumento que Edison acaba de descubrir. Esta invención no se ha producido de golpe como tantas otras que le pertenecen; por el contrario, el autor ha tenido que entregarse á interesantes y minuciosas investigaciones, las cuales comenzó desde que el mundo sabio tuvo conocimiento de los curiosos trabajos de Röntgen.

Maravillado y fascinado hasta el extremo, por la nueva atracción que ofrecía á su espíritu inventivo el descubrimiento del profesor alemán, Edison, abandonó sin titubear, aunque momentáneamente, las numerosas investigaciones á que se entregaba. Todos sus esfuerzos intelectuales fueron encaminados hácia este interesante sugeto de estudios, preñados de sorpresas. Él también quería encontrar una aplicación verdaderamente útil y hallar una feliz modificación.

El punto de partida del sabio americano, en sus investigaciones, se apoya sobre un hecho científico conocido por todos: ciertas sustancias químicas expuestas á la luz solar gozan de la curiosa propiedad de almacenar una cierta cantidad de los rayos luminosos que las han herido. En lugar de reflejarla enseguida y por completo como lo hacen la mayor parte de los cuerpos, estas sustancias, no ceden sino al cabo de cierto tiempo aquella luz y se hacen entonces fluorescentes ó fosforescentes.

Edíson se decía que, entre estos productos, debían encontrarse algunos que poseyeran al más alto grado el poder de absorber una parte de luz; hasta puede ser que existieran algunos capaces de retener momentáneamente los rayos X de Röntgen á reserva de emitir enseguida cuantos hubieran almacenado. El inventor americano concluía que si le era posible obtener tal resultado, esta luz invisible para nosotros, permitiría probablemente, ver á través de los cuerpos más opacos, cuando abandonara á la sustancia que la había absorbido.

Tratábase, pues, de encontrar esta sustancia. Edíson multiplicó sus experiencias al infinito; sucesivamente empleó diversos productos químicos conocidos, que gozan de la propiedad de hacerse fluorescentes. Sin embargo, todos sus ensayos no dieron más que resultados negativos, hasta el punto de que el sabio americano desanimado trataba de poner término á sus infructuosas investigaciones, cuando al fin logró descubrir la sustancia sensible entre todas: esta era el *tungstato de calcio*.

Este producto, de una extrema rareza preséntase bajo la forma de diminutos cristales. Con ellos expolvoreó Edíson una hoja de papel, inmovilizándolos con el auxilio de una capa de colodión; después expuso el todo á la acción de los rayos emitidos por un tubo de Crookes. Cosa notable: esta sustancia química absorbía los rayos X, lo mismo que los productos fluorescentes absorben la luz solar. La única precaución que debía tomarse para comprobar el hecho, era impedir de una manera absoluta que la luz exterior hiriese á la retina.

Esta condición no presentaba una dificultad insuperable, por lo que Edíson logró rápidamente su objeto. Construyó una especie de estereoscopio cuya base menor, aquella por la cual mira el observador, está provista de pantallas de forma particular que encajan exactamente en las órbitas. En la otra extremidad del instrumento, sobre la base mayor, aplicó la hoja de papel recubierta de los cristales de tungstato.

Un tubo de Crookes colocado en una caja de madera recibía la corriente eléctrica de una bobina de Ruhmkorff. Sobre la tapadera de es-

ta caja que, como se sabe no ofrece obstáculo al paso de los rayos X, se coloca la mano ó el brazo cuyo esqueleto se desea examinar. El operador armado del fluoróscopo mantenido á poca distancia del miembro que se trata de explorar, mira á través del instrumento.

Al cabo de algunos segundos hácese los cristales fluorescentes, y entonces aparecen, muy distintamente visibles á través de la carne transparente, los huesos de la mano ó del brazo rodeados de una suerte de aureola brillante. Más, es necesario, para que tenga éxito la experiencia, que el tubo de Crookes ofrezca un vacío casi perfecto, lo que por mil razones, no sucede siempre ó al menos cesa de existir al cabo de algunos días.

Para obviar este inconveniente, Edison desde sus primeros ensayos, ha disminuído las causas de error (las probabilidades de fracaso). Ha puesto en el tubo de que se sirve habitualmente en comunicación directa con una potente máquina neumática. Esta última funciona en cuanto un indicador, especialmente imaginado por el inventor, muestra que el vacío casi absoluto no existe ya en el tubo. De esta manera ingeniosa prevé las eventualidades defectuosas que podrían producirse en el curso de la experiencia.

Actualmente el sabio americano no contento del resultado que acaba de obtener busca aún nuevos perfeccionamientos. No desespera de poder arreglar un fluoróscopo de tal manera que sea fácil ver por entero mediante una sóla observación el conjunto del esqueleto humano.

Tal es el nuevo aparato descrito por Ch. Marsillon en *La Nature* en su número de 27 Junio, siendo notoria la relación que guarda con las distintas aplicaciones y sucesivas modificaciones, de que los rayos X de Röntgen, han sido objeto, desde su descubrimiento hasta la fecha, así como muy notables y distintos sus resultados. Con los rayos X percivíamos, mediante fotografías, las proyecciones oscuras de los cuerpos opacos para ellos y con el fluoróscopo vemos directamente la proyección oscura del cuerpo, sí, pero vivo, real, tal como es, en su forma verdadera, burlando así la rareza intrínseca de estos rayos, ya que, no reflejándose, son incapaces de producir su fotografía verdadera, por no existir una correspondencia perfecta entre todos los puntos de la imagen y todos los puntos del objeto.

El fluoroscopio de Edison es una gran adquisición en la actualidad que tantos esfuerzos se hacen para ausiliar el sentido de la vista en la exploración médico-quirúrgica, ya que, con ser el superior de todos los sentidos, es, no obstante, el que menos podemos utilizar en Patología médica.

Sin exageraciones de ningún género, acojamos con aplauso este nuevo aparato y si hoy por hoy no responde á todas las necesidades de la práctica, con todo y haber dado un gran paso sobre los resultados que nos proporcionaban las últimas aplicaciones más perfeccionadas de los rayos X, quizás en el día de mañana, siguiendo este nuevo método de investigación, este nuevo derrotero, que tantas sorpresas nos proporciona, vendrá á completar el *trípode-objetivo* en que descansará la Medicina del porvenir: el microscópio, por un lado, descubriendo la estructura íntima de los órganos y tejidos sanos y enfermos; la microbiología, por otro, enseñándonos las causas de las enfermedades y por último la fluoroscopia, sorprendiendo las funciones y modificaciones de los órganos, ya en estado de salud, ya en el de enfermedad.

MIGUEL BALVEY.

Blanes 1.º de Julio de 1896.

ADVERTENCIA

Habiendo terminado el año económico, se encarga á los señores Médicos que reclamen de los respectivos Ayuntamientos las cantidades consignadas en el Presupuesto para servicios sanitario, y en caso de no ser atendidos, manden á esta Junta la escusa alegada por el Ordenador de pagos al objeto de acudir a la superioridad.

El Gerente: JOSÉ PASCUAL Y PRATS.
