



# BOLETIN MENSUAL

## PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL (\*)

«Le premier maitre est le modèle de son fils reconnaissant». — *Charoix.*

SEÑORES:

Desde hace 16 años, sopla un viento quirúrgico tan intenso en torno de la eclampsia, que ha anulado o por lo menos relegado a muy último lugar, por considerarsele nocivo, el tratamiento médico de esta formidable enfermedad.

La evacuación del útero, sean cuales fuesen las condiciones de su cuello y la época del embarazo, se impone a ultranza a las primeras arremetidas del mal, ya sea por medio de la cesárea clásica, ya por medio de la vaginal o de Dürhssen.

La descapsulación renal seguida o nó de nefrotomía, uno de los mejores recursos que oponer al rigorismo de la enfermedad, testigo Edebolhs, testigo Pousson que la han llevado a cabo con feliz éxito. La punción lumbar o raquicentesis, la doble amputación mamaria provocarían las mas inesperadas curaciones y según las estadísticas de Sellheim y de Herrensehneider, autor el primero y continuador el segundo, de tan original método, sería el único tratamiento de elección en los casos desesperados. ¡Cuan acertada me parece la frase de Forget que comparaba la estadística, con liviana mujer que se entrega al

(\*) El presente estudio que fué la Tesis que sostuvo para el grado de Doctor el joven médico de Blanes, Francisco Albareda, y que hoy publicamos, avalorando con ello las páginas de este BOLETIN, es una prueba mas del ferviente culto que rinden al estudio los médicos de esta provincia. Sería prematuro elogio, si encomiáremos el método y claridad de exposición con que se desarrolla el tema, de ello juzgarán nuestros lectotes. — LA REDACCION.

primero que la solicita!... Puesto que cuanto más se estudia la eclampsia, cuanto más se trata de penetrar en su mecanismo, cuanto más se reflexiona en las múltiples causas de la muerte de las eclámpicas tanto más resulta ilógico el intento de tocólogos y ginecólogos que pretenden o han pretendido sujetar la terapéutica de aquel temible afecto gravido-toxémico, á una medicación o método determinado o exclusivo, partiendo de la incierta base de teorías no sancionadas aún y de hechos cuya explicación, si bien se examina, están en pugna abierta con las más rudimentarias leyes del verdadero método experimental; puesto que se han forzado las analogías o se han topado con una serie de casos felices o bien con todo intento se han omitido las pérdidas, cosas todas que, por sobrado conocidas, nos dan cuenta del gran desprestigio a que ha venido a parar el método que había proclamado el gran Louis, como debiendo constituir la base inmutable de nuestros conocimientos científicos.

A trueque de pasar por heterodoxo y de parecer osado, porque no me sumo a la corriente intervencionista, que nos viene de Alemania, si bien reconozca y envidie, el talento y valía científica que tanto distingue a la mayoría de los profesores de esta nación, ello no ha de ser parte para que delante de ciertos hechos inciertos y contradictorios, deje de confesar que erraron en el mero hecho de ser hombres, en lo mismo que han errado otros tantos de tan alta y preclara inteligencia; esto es, dejándose seducir por el sugestivo afán de lanzar un nombre a los vientos de la publicidad, por el legítimo entusiasmo de adelantarse a una solución y por el noble propósito de ser útiles a la ciencia, acicate peculiar a todos los grandes sistemáticos de todas las edades. Quiero significar con ello, que a la hora actual, es de todo punto imposible formar un sólido e imparcial juicio acerca de la eficacia de un método curativo de la eclampsia, basándose tan sólo en la cifra brutal que arrojan ciertas estadísticas en cuya formación por lo regular, no se hace intervenir, ni el estado anterior de la paciente, ni su condición social, ni el medio en que se observa, ni la estación ni la constitución médica reinante ni otras mil circunstancias en fin, dignas de tenerse en grandísima cuenta para el pronóstico y que varían al infinito en cada caso.

Así pues, en el decurso de este trabajo, de mera exposición de teorías patogénicas y de juicio crítico entre los métodos más usuales y más apropiados para combatir la eclampsia, he de renunciar al apoyo exclusivo que podría suministrarme estadística alguna, con todo y dis-

poner de algunas muy bien seriadas de profesores que me merecen entero crédito, puesto que siendo como llevo dicho un *a priori* pudieran parecer y resultar defectuosas. En cambio, daré la preferencia al método inductivo, basándolo en la razón y la experiencia, entendiendo por tal, no ya simplemente la que se adquiere de la observación personal, que la experiencia de un sólo hombre será siempre *la gota de agua en el mar*, sino la que nace a la vez del testimonio irrecusable de todos los grandes prácticos que en esta ardua labor se han ocupado. Y séame permitido desde este sitio, que nunca está fuera de lugar rendir culto a la cortesía y al agradecimiento, hacer público mi testimonio de viva gratitud a mis dignos profesores del claustro de la Facultad de Barcelona que me iniciaron en los estudios de medicina y muy especialmente a los que los encaminaron con desvelo creciente hácia los de la especialidad toco ginecológica, honorable Dr. Fargas e ilustre Dr. Barón de Bonét en cuya clínica tocológica pasé dos años de internado, recibiendo a diario selecta y útil enseñanza. Mi eterna gratitud y cariñosa admiración se extiende a mi padre, miembro honorario de la Sociedad ginecológica Española, premiado por la misma en el concurso académico de 1885-86 por su bellísima memoria acerca de la Cefalotripsia, quien además de ser mi primer maestro en las prácticas de una discreta tocurgia, ha puesto a mi disposición, con atinados consejos, material abundante, copioso y selecto que mira a la especialidad y a la literatura médica, que ve la luz pública en casa y en el extranjero; verdaderas y abundosas fuentes donde he podido inspirarme para llevar a feliz término la presente tesis. que corresponda por su bondad a la enseñanza recibida o impulso dado; y este recelo nacido de lo menguado de mis fuerzas, me llena de inquietud y desasosiego, que suben de punto, cuando considero los grandes merecimientos de los dignísimos miembros que constituyen el tribunal que ha de juzgarla, acreedores a todo otro linaje de trabajo que el que tengo el honor de presentar, conforme se echará de ver porque empieza de esta manera.

## PATOGENIA

Felix qui potuit rerum  
cognoscere causas

Entiendo con Lequeux, que debe precisarse el término eclámpsia. La apoplegia lechosa de Levrét, la apoplegia de Sydenham, la epilepsia simpática de Tissot, la eclámpsia en fin de Sauvages para no citar más nombres, de entre la interminable série que nos legara el siglo XVIII,

son sinónimos de lo que Cazeaux definía. «Una afección caracterizada por una série de accesos en que están contraídos convulsivamente casi todos los músculos de la vida de relación y muchas veces también, los de la vida orgánica y acompañados o seguidos en el mayor número de casos, de la abolición más o menos completa y más o menos prolongada, de las facultades sensoriales e intelectuales». Claro está que la definición resulta deficiente por lo mismo que la eclampsia no es una afección ni una enfermedad o entidad morbosa, pero el acceso convulsivo resultará siempre con tal relieve clínico, que hoy por hoy, la palabra eclampsia no tiene substitución, pese a las tentativas del profesor Pinard que en 1893 quiso cambiarla por el de *accesos convulsivos*; incurriendo con ello en mayor defecto, pues sabemos que pueden existir de eclampsia, sin accesos convulsivos. Más puesto en razón nos parece el término *eclampsismo*, propuesto por Bar (1) para caracterizar el conjunto de accidentes que preceden inmediatamente a los accesos convulsivos, pródromos que ya los antiguos integraban en el periodo que llamaban pre-eclamptico y que pueden constituir (sin resolverse forzosamente en crisis convulsivas) las únicas manifestaciones de una verdadera auto-intoxicación gravidica. De ahí que la palabra eclampsia debe reservarse, en mi humilde sentir, para designar, no una enfermedad, sino un síndrome convulsivo, en los que los accesos suceden a manifestaciones premonitorias variadas pero actualmente bien definidas, reveladoras de una auto intoxicación, en la mujer embarazada, en el trabajo del parto, o en la recién parida.

Casi todas las teorías emitidas para esclarecer la naturaleza de la eclampsia, han tomado su origen o bien en las investigaciones clínicas, o en las anatómicas y muy especialmente en nuestros días, en las de experimentación biológica. Una de las más antiguas es la

*Teoría nerviosa.* — Sydenham, después de Mariceau, fué de los primeros en considerar la eclampsia como una neurosis hiperaguda. Entre los comadrones de aquella época, se dibujan dos tendencias, unos considerándola como una neurosis esencial; otros como una lesión en el substratum anatómico de los centros nerviosos.

DR. FRANCISCO ALBAREDA

(Continuará)

(1) Bar. Journal des sages-femmes 1908.

## MEDICINA MOLECULAR

*In illo tempore*, el médico hubo de conformarse con aceptar lo que buenamente sorprendían sus sentidos en las entrañas de los animales sacrificados; más tarde escudriñó ya la embrollada madeja humana y volaron siglos de burdo empirismos satisfechos con haber logrado pesar esos cuatro kilos largos que suman los 242 huesos del organismo o los treinta de sus 501 músculos, los dos de hígado o los 1200 gramos de cerebro... Mas tarde aun, ya en nuestros días, el invento de Jansen permitió al médico llegar hasta la célula, y henchido de gozo evalúa en 137 millones de sútiles esferillas que forman los bofes o los 1200 millones de neuronas de la corteza gris engarzadas por su número de fibrillas cuatro veces mayor; acecha la vida sana y enferma entre las lobregueces del protoplasma creando la fisio patología celular y apela hasta la lucha entre microorganismos, a la bacteroterapia o la levadura. Perdida en el laberinto de la célula, compleja por organizada, hoy la Medicina inicia mejor senda, racional en grado superlativo, apuntando más a fondo, pues pretende llegar hasta la molécula para obtener eficaz auxilio de esas hermanas gemelas que se llaman Física y Química, siquiera de momento solo pise linderos de la utopía. De donde resulta que el consabido *ubi desinit Physicus, incipit medicus*—y de ahí sin duda nuestro conotado de *físicos*—habrá de invertir sus términos.

La molécula, masa infinitesimal, constituye un edificio tan maravilloso al menos como el diminuto rotífero en cuya autopsia sorprendemos boca e intestinos, órganos diversos; habiendo moléculas semillas como las de ese aroma del radio que llaman helio y otras complejas cual la albuminoidea, que remeda en el mundo de lo pequeño a esas soberbias construcciones neo-yorkinas. Concíbese su asombrosa pequeñez recordando que en los tubos de Crookes, vacíos al millonésimo de atmósfera, pueda un torbelino: si el barómetro tuviese 300 metros de altura en vez del metro que tiene, la columna mercurial que ocupa  $\frac{2}{5}$  partes alcanzaría entonces 240 metros y el millonésimo de una atmósfera, medido en tan gigantesco Torricelli, representaría solo  $\frac{1}{4}$  de milímetro. ¡Pues bien, Lodge calcula en tal vacío, máximo obtenible, 1540 billones de moléculas por pulgada cúbica; y cuidado con la cifra, que un billón o la unidad seguida de 12 ceros, si hubiera empezado a con-

tarse desde el primer hombre siguiendo la progresión natural de los números, faltarían aun muchos años para alcanzarlo.

Organismos complejos a su manera las moléculas, formadas a su vez de átomos y estos quizá de partecillas mas tenuas o ultimatós, reúnen sus piezas en núcleos o soportes de cadenas en variado ramaje, como entrañas con funciones específicas, que la vista no alcanza porque el límite de nuestra visión microscópica es  $\frac{1}{3}$  de micra. Ante el máximo ultramicroscopio de Cotton y Monton aparece ese mosaico de 120 piezas, de las que Vischer llega a fabricar dos docenas soldándolas para obtener péptidos cuyos más elevados se parecen a las peptonas (el tetradecapéptido de la reacción del biuret), aparece decimos la albúmina como un firmamento ante el cual nada es la Via Láctea con sus 80 millones de soles: sobre el fondo obscuro, en las disoluciones de coloides se agitan vivísimamente puntos luminosos, imágenes de difracción de las miscelas — que así se designan sus finas partículas de  $\frac{1}{100}$  de micra tal vez, es decir, como el canto de una peseta dividido en 100.000 láminas; — movimiento browniano del que deriva su carga eléctrica, tanto mejor positiva cuando más dieléctrico o menos conductor sea el cuerpo. Actualmente se acepta hasta bacterias ultramicroscópicas, cuya tenuidad de moléculas complicadas solo vislumbra ia imaginación; con lo que revive la hipótesis del gaan Descartes sobre la unidad de la materia y surge a cada paso aquel concepto inmortal de Hermes Trimegistro respecto de astros y átomos: si lo que está arriba, es como lo que está abajo para obra el misterio de una sola cosa.»

Al enreracerse o divorciarse las moléculas se izonizan, apareciendo esos electrones que llamaron Elster y Faigel, 2000 veces más pequeño que el átomo de hidrógeno que corren furiosos a razón de 40.000 kilómetros por segundos y cuya lluvia se aprecia en el tubo de Crookes por el centelleo del espintaciscopio; tones que aletean contentos al romper sus cadenas y forman hasta las emanaciones penetrantes de radio, polonio o artinio.

Precisamente la vida coincide con el estado coloide de la materia, la muerte tiende al cristaloides. Una será y permanecerá siempre, verbigracia, la molécula de hierro, ya recorra el universo en el aerólito, ya rueda como el trueno sobre la via férrea en la rueda de la locomotora, ya circule en el glóbulo rojo bajo las sienes de un Pasteur; la energía es la misma, ya contraiga los triceps del atleta, ya incruste el proyectil en el seno del acorazado, ya formule el postulado de Euclides: las diferencias son pura cuestión del estado físico, de masa y velocidad. Si Graham llamó coloides a substancias que como la cola no se difunden, Ibensi y Mayer demuestran que no hay en rigor coloides,

sino un estado coloidal de los cuerpos, por que cabe cristalizar la albúmina y coloidizar la sílice u otras substancias minerales, cuando se opera lentamente para ultradividir las, tanto en forma líquida o hidrosol como en coágulo gelatinoso o hidrogel. La materia viva es una pseudo-disolución de cuerpos coloideos, especie de emulsiones ultramicroscópicas cuyas partículas suspendidas o miscelas demuestra también el ya viejo *fenomeno Tyndall* o la difusión del rayo luminoso; si se reúnen en bloque cadavérisac y por eso ciertos rotíferos desecados rediviven, pero coagulándolos a 50° no. Cargadas las micelas con la electricidad respectiva de igual signo se repelen y son fuente de energía en los hidrósoles ó humores y neutralizándose las de nombre contrario se unen y coagulan formando los estromas.

Siendo así el estado diánmico de la materia, no sorprende que los fisiólogos actuales vayan substituyendo los conceptos histológicos por los moleculares y hasta surja a la mente la posibilidad de lograr una vida sintética, siquiera minúscula. En efecto, si para la vida basta con la partecilla más insignificante de microorganismo que contenga citoplasma y nucleo, ello se realiza a maravilla por la micela en el líquido donde flota, pues la presión osmótica y tensión superficial están íntimamente ligados con la magnitud molecular. Como ha dicho Carracido, pesos pequeñísimos de coloides en estado micelar producen muchos metros de superficie, pudiendo por esto extraer de las disoluciones que los contienen cantidades muy apreciables de las substancias disueltas; y si al sencillo fenómeno de la atracción se añaden los de mútua acción química y las variantes por ionizaciones y ulteriores hidrólisis, vése la posibilidad de desarrollarse variadisimos procesos físicos químicos no muy diversos a los de la vida en sus formas rudimentarias a lo que contribuye la mucha agua de la micela por sus relaciones con la ósmosis; los misterios del biotono o recambio intimo se traducen por el acceso de coloides y devolución de cristaloides. La fisiología, por lo tanto anhela que la bio-química disipe brumas; pues si, como Zadig, pudiéramos adivinar por rasgos confusos el destino sabríamos que a las cosas humildes habremos de volver indefectiblemente los ojos un dia.

Menos afortunada la patología, siempre a la zaga de las otras instituciones médicas, tampoco concede ya tanto valor a materias de forma, puro accidente, no se entusiasma con minucias histológicas, pesarosa de que esos 300 billones de células que integran el cuerpo humano, según dicen, estén a merced de otras moleculillas, relativamente pocas pero feroces, que se llaman estreptococos, bacilos, tripanosomas y demás canalla de Pandora; y el patólogo suspira también por

algo más íntimo, respirando satisfecho ante las reacciones de precipitinas o de hemolisinas; y así como el fisiólogo, con Richet, halla en el potasio un reactivo para distinguir los animales con vestigios siquiera de inervación, de las plantas, así perdigna para sus diagnósticos reactivos diversos al estilo de los de Giorgi y Gosio reveladores de la contaminación.

La Terapéutica, siempre avizora, vislumbró tiempo hace la complicada sencillez del organismo, tejido a la postre con unos pocos simples renovables, por 36 kilos y medio de oxígeno, 18 de carbono, 6 de hidrógeno, 1 y medio de nitrógeno, 80 gramos de azufre, 650 de fósforo y cosa de 2 kilos y medio de otras materias, incluso los tres precisos gramos de hierro que tiñen la sangre, simples que combinados en mil formas enjendran la misteriosa urdimbre de nuestra deleznable máquina; y el terapeuta se atuvó a teorías químicas para explicar los hechos, teorías hácia las cuales convergen todos al meditar sobre la molécula susceptible de vida; la partícula coloide.

Atenta la Terapéutica a que la acción íntima es mera consecuencia de substituciones moleculares o de dobles descomposiciones, de síntesis elementales, etc., no vé en la abatida electricidad medicamentosa mas que afinidades y acaricia el bello ideal de acariciar el naciente bacteriotropismo de Ehrlich. Un reactivo terapéutico, ó dígase un medicamento, obra mejor sobre el centro respiratorio que sobre el vasomotor por razón de afinidad, como los tintes histológicos en las partes de la célula, pues neuronas mismo hay cromófilas y cromófobas; para cada modificación funcional se verifica un cambio tan sutil como se conciba, acaso de algunas de las células ganglionares solo, que imprimen su sello de especificidad y es perfectamente distinto de las adjuntas, de igual suerte que cada color primitivo impresiona su célula óptica o cada sonido algunas de las 60.000 cuerdas del órgano de Corte: como el firmamento de estrellas, el sistema nervioso está materialmente *tachonado de centros moleculares* cuya mayor parte espera aun ver señalado su lugar en el mapa que fisiólogos y farmacólogos perfilan; los leucócitos basófilos y eosinófilos, la célula del tiroides o del ovario, como los protoplasmas de músculo o hueso tienen naturaleza química distinta que traduce su función específica.

Si el estado coloide se genera por las grandes magnitudes moleculares pues hasta lo inorgánico polimeriza para lograrlo, tiempo hace que respecto de la energía medicamentosa se aceptó en farmacodinámica la ley de la masa química o peso molecular. Recúrrase a la ionización, por que entonces las substancias obran más energicamente, según comprobó Maillard; y a esos excelentes remedios, electricidad,

calor, radiactividad, etc., que son manifestaciones de la desintegración de la materia, la energía intra atómica puesta al descubierto dice Le Bon o provocada por el roce de inquietas partecillas con el medio. Por añadidura, visto el enjambre de hidrasas y a hidrasas, de ovidasas y reducasas, de encimas, en fin, que operan las sutiles modificaciones de la vida celular, cuya resultante es el consensus, los terapeutas se proveen de esos hidrosoles o fermentos metálicos (electargol, electrosele niol, etc.) con centésimos o decimas de milígramo de coloide por centímetro cúbico y que obran cual diastasas, pues llegan a producir vinagre como el *mycoderma aceti*, se paralizan por los antisépticos y no electrolizan, sino que caminan en bloque hacia su polo (positivos son la ovihemoglobina, la muina, negativos la gelatina, las lecitinas). Falta centuplicar las moléculas coloides para resolver los múltiples conflictos de la célula, que no todos son oxidaciones en la economía como creyó Lavoiser.

Agreguese que también nuestro brazo derecho, la tan asendereada Farmacia siempre solicita para atender a las necesidades de la Terapéutica, no contenta con proporcionar los principios activos de animales (cantaridina, adrenalina) y plantas (morfina, quinina), llega hasta la molécula medicamentosa para pulirla cual joya de valor inestimable, hace su autopsia para escudriñarla en sus piezas u órganos y acude a singulares prótesis para ofrecerla sin manchilla. Por substituciones y soldaduras de radicales o grupos atómicos multiplica el número de medicamentos estimables, aumenta o disminuye la acción fisiológica de otros, suprime efectos colaterales nocivos o vincula otros útiles, con lo que se perfecciona el arte. Así, viendo Cosin que la acción anestésica de la cocaina se debe a la función etero-alcohólica, sobre su soporte nitrogenado monta etilo o propilo en vez del metilo preformado o ácidos distintos del benzoico, natural en dicho alcoloide admirable, y hasta lima la inútil ecgonina de tan compleja molécula, logrando otras inmaculadas. De parecida manera obtienen Fournean y Tiffenean ese eter de un mismo alcohol terciario llamado estovaina, sin el peligroso poder vaso-constrictor de la cocaina y menos tóxica; Ehrlich-Hata sus famosós salvarsán y neo-salvarsán partiendo del ácido orto arsénico y pasando por numerosos engranages que metilan (cacodilatos, arrenal), fenilan y amidan (atoxil), acetilan (arsacetina), nitrilan etc.; otro refuerzan la acción analgésica de la antipirina con metilos (piramidón); otros y otros sueldan etilo a la morfina (dionina) para purgarla de ciertos efectos colaterales, la beurilán (peronina) o acetilán (heroína) y fabrican de igual manera metilatropina, etilnarceina, euquinina, aristoquina, diuréticos sintéticos y productos cien del género.

La naturaleza será tan sabia como se quiera, pero el arte acude mejor ciertas necesidades purificando o metamorfoseando las drogas, que jamás cantaron los bosques como la selva wagneriana en cuyas espesuras trisca Sigfrido.

Aventurémonos en tan hermoso derrotero hasta conseguir una racional medicina molecular cimentada en la bioquímica, todavía embrionaria por desgracia; fiemos para ello en los prodigiosos adelantos de la época, que si el crítico Brunetiere fué osado al proclamar un día la bancarrota de la ciencia, más sabio Berthelot afirmó que solo por su medio se solucionarán en lo futuro todas las cuestiones, incluso la social.

DR. V. PESET.

Catedrático de la Facultad de medicina de Valencia.

( Boletín del Coleg. de Médicos de Alicante.—V época.—Año I, núm. 1, Marzo 1913 )

---

## CIRUGIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR:

### Estudio de los procedimientos directos

( Conclusión )

Por si esta no es razón suficiente añadamos que Freund ha señalado unos estrechos límites a los casos que pueden sujetarse a esta operación: serán tuberculosos, únicamente del pulmón, y no sobrepasando los límites de esta tuberculosis por debajo del nivel de la segunda costilla. Esto de una parte, y las pocas veces que se ha practicado esta intervención de otra no permiten sentar conclusiones sobre la misma, y mucho menos, sobretudo, si tenemos en cuenta que las consecuencias de los hechos en que se basa dicha operación, se han señalado ya como necesitados de rectificaciones, como ha insinuado el Dr. Lozano, de Zaragoza, y como afirmó Hofbauer.

Lo propio puede decirse del procedimiento de Frederich, esta gigantesca operación que reseca medio esqueleto torácico, con el único objetivo de aplastar el pulmón enfermo y obtener los mismísimos efectos de la inyección intrapleural de aire. Naturalmente que su campo de acción es más extenso; en el período primario podrá aplicarse el método buscando el efecto del reposo absoluto; en el período cavernoso podrá aplicarse con este objetivo y con el de aplastar las cavernas y obtener así su cicatriza-

ción. Pero en estas mismas condiciones pueden ponerse en práctica las inyecciones de Forlanini, proceder más lento, pero por decirlo de una vez menos sanguinario y más práctico. Withacre, opina que la pleuropneumotosis total de Friederich es peligrosa y de escasos resultados.

Tampoco las inyecciones intrapleurales de aire quedan libres de defectos y objeciones; las adherencias representan para las inyecciones de Forlanini un obstáculo frecuente. Bien es verdad que en estos casos podrá aplicarse el procedimiento anterior, o el especial propuesto por Tuffier en 1891, y consistente en el despegamiento de la pleura parietal y la formación de un pneumotórax extrapleurítico. Pero estas inyecciones están todavía en estudio, y aunque en todas partes las hayan probado ya una infinidad de cirujanos, y entre ellos muchos españoles, se aguardan todavía los resultados para ver el concepto que puedan merecer. Ningún inconveniente hay no obstante en reconocerlas como a el procedimiento menos ofensivo, el más práctico, y sin duda el más capaz de obtener un tanto por ciento bien crecido de mejorías y curaciones, sobretodo asociado a las terapéuticas corrientes.

Esto no obstante ninguno de estos procedimientos indirectos ha podido vencer la natural inclinación de los cirujanos a creer que el día de mañana con mejores medios y condiciones sean los procedimientos directos los únicos capaces de obtener la curación de la tuberculosis de los pulmones.

Tuffier y Martín, escriben « aun no se ha dicho la última palabra sobre los procedimientos hoy día abandonados » Y esa es la pura verdad: aun no se ha dicho la última palabra sobre lo que hay que esperar de la pneumectomía y la pneumotomía; casi siempre que se han puesto en práctica estas intervenciones, ha sido en malos enfermos, en tuberculosos adelantados, en casos desesperados llevados a servir de prueba en méritos de su desconfianza, y en estos enfermos agotados o incurables forzosamente toda tentativa no puede ser más que una ilusión coronada del constante fracaso.

También es Tuffier quien dice que tendrá que probarse de nuevo la pneumectomía, siguiendo las enseñanzas desprendidas de los tres casos de esta operación en tuberculosis pulmonares del primer período; sin duda se ha hecho de la pneumectomía en estas condiciones un juicio muy severo al condenarla tan en absoluto. Tal como está hoy la cuestión, la pneumectomía no es recomendable en ningún sentido, ni bajo ningún punto de vista; pero el día de mañana, cuando los adelantos de la técnica semeiológica permitan una precoz precisión diagnóstica, y cuando las

probables mejoras de la técnica corroboren a la nueva semeiología, no cabe ninguna duda, la pneumectomía volverá a probarse, y tal vez la acertada elección de los enfermos, dará razón a quienes han equiparado la terapéutica quirúrgica de la tuberculosis pulmonar, a la de este mismo efecto localizado en una extramidad distal, cualquiera.

En cuanto a pneumotomía tampoco cabe una condena absoluta; la pneumotomía no es mala en sí misma, puesto que bien dá buenos resultados en los casos de gangrena pulmonar; lo que hay de malo, es que casi siempre hay que ponerla en práctica en enfermos que no reúnen las condiciones debidas de resistencia; un tuberculoso con cavernas, pocas veces tiene sus lesiones tan aisladas, que facilmente pueda comunicarlas con el exterior una sencilla pneumotomía, y ponerlas así en condiciones de curabilidad; las lesiones próximas, las de vecindad, el agotamiento del enfermo, vendrán a malbaratar constantemente nuestras esperanzas de éxito. Por eso no puede recomendarse hoy, Pero puede darse el caso de que un enfermo tenga una caverna superficial y única, y esté en buenas condiciones de resistencia, y entonces no hay que decirlo, si el diagnóstico permitá un día precisar tantas condiciones ventajosas, la pneumotomía se haría práctica también, y siempre podría esperar confiada obtener cuando menos estos resultados que yo he podido observar accidentalmente, por casualidad, en mi enferma. Si el día de mañana tuviera la seguridad de no equivocarme en el diagnóstico de un caso igual, interveniría de nuevo, y aun tal vez sería más atrevido llevado de esta mi modesta experiencia, a no impedirmelo aquel consejo de Forgue y Reclus diciendo que «esta cirugía queda reservada para los operadores ya experimentados»,

La pneumectomía y la pneumotomía, pues, no son hoy operaciones recomendables; hay un método menos peligroso y más ventajoso, el de Forlanini, y el cirujano que se precia de ser fiel a su sacerdocio y a su arte, no puede sacrificar en bien del enfermo de mañana, al que hoy le ha depositado toda su confianza. Pero no por eso cejará la casualidad de depararle nuevas experiencias sobre este tema: las pneumectomías de Doyen y Vallas han sido accidentales; hace bien poco tiempo que el Dr. Raventós de Barcelona me decía que acababa de pneumectomizar a un enfermo por un sarcoma de la pared torácica propagado al tejido pulmonar subyacente; el caso de mi enferma se ha repetido ya algunas veces; la fatalidad seguirá llevando nuevo material de estudio en que perfeccionar la técnica.

De otra parte continuarán las acertadas investigaciones con tanto éxi-

to inauguradas por Willard, Schmidt, Gluck y Biondi, y a ellas más que a nada, está reservado colarecer la mayoría de los puntos oscuros de estas cuestiones.

Y el continuo progreso de todas las ramas de las ciencias médicas, hará el resto, cuidando de proporcionar cuantas mejoras de diagnóstico clínico se hagan necesarias e indispensables. Así parece que lo profetizan cuando menos, los Rayos Röntgen, que tanta luz han hecho ya en lo relativo al diagnóstico de la tuberculosis de los pulmones.

Y así pues, si la casualidad y la experimentación podían aportar mejoras técnicas y si el progresivo andar de las ciencias podía darnos mejoras diagnósticos, cabe esperar, en conclusión, que un día se haga práctica la cirugía directa de la tuberculosis de los pulmones, con la que los más atrevidos cirujanos soñaron la curación de esta terrible enfermedad, azote actual de los pueblos más civilizados.

#### CONCLUSIONES

I. El problema del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar; está muy lejos aun de quedar definitivamente resuelto.

II. Los procedimientos directos, que teóricamente son los más lógicos, no son por ahora prácticos en la cirugía de la tuberculosis de los pulmones; pero su última palabra está aun por decir.

III. En los casos adelantados y extensos no debe acudir a esta terapéutica; lo contrario es trabajar en su perjuicio.

IV. La pneumectomía tendría razón de ser, en enfermos a propósito, siempre que pudiera ampararse de la más exacta precisión diagnóstica y de la mejoras probables de la técnica.

V. La pneumotomía debería practicarse en algunos casos excepcionales; para hacerse práctica necesitaría mucha precisión diagnóstica.

VI. La actual ventaja de los procedimientos indirectos sobre los directos, estriba en que ellos no es tan de rigor esta precisión del diagnóstico.

VII. De momento, la terapéutica de Forlanini parece ser la más inofensiva y con más probabilidades de redundar en beneficio del enfermo, y por tanto la única que pueda aconsejarse en determinados casos.

DR. JOAQUIN DANES Y TORRAS

---

## ENRIQUE VILAR Y PELL

Médico de Figueras

En 22 del pasado febrero dejó de existir siendo joven aun, el amigo querido, el compañero leal que por su inteligencia, su bondad de carácter y la corrección en el modo de ejercer la profesión había alcanzado lugar preeminente entre los colegas del Ampurdán. Fervoroso con todo lo que a la clase interesa, había tomado parte en cuantos actos y reuniones ha celebrado el Colegio, captándose con ello, la estima de todos los médicos de la provincia.

Nació Vilar en La Junquera el 4 agosto del año 1866; sus padres, modestos artesanos, se sacrificaron para no contrariar las aficiones que tenía para el estudio y a los 10 años, bajo la protección del bondadoso Dr. Boix, Director del Instituto de Figueras, cursó el bachillerato en aquel centro docente, recibiendo el diploma en 1882; alentado por el éxito de sus estudios pasó a Barcelona a estudiar la facultad, alcanzó premios en varias asignaturas, y se graduó en 22 Junio de 1887, obteniendo la calificación de *Sobresaliente*. De momento ejerció en Palau, en 1888, se instaló en Figueras. Pocos años después cuando se había creado una reputación y salvado los escollos del mediano pasar, se trasladó a Madrid para alcanzar el Doctorado, grado que obtuvo en 1.º de Julio de 1898. Tal es el compendio de su vida académica.

Su labor científica, todos la conoceis por haberosla gratuitamente repartido.

Su tesis del doctorado cuyo tema versa sobre *Formas y diagnóstico de la pleuritis* — folleto de 38 pág. en 4.º, Figueras 1899 — aparte del caudal de conocimientos que se revelan en ella tiene esta publicación una nota simpática, la de estar dedicada a su madre y al Dr. Boix su Mecenaz.

Su discurso sobre *La evolución médica*, leído en la IV Asamblea general celebrada por este Colegio en Caldas de Malavella el año 1901.

Varios son los artículos publicados en este Boletín, mentaré uno de ellos; el referente a *Tuberculosis de los huesos de la mano* por venir citada en una obra francesa de Cirugía caso insólito dada la rareza

de indicaciones bibliográficas de trabajos españoles en obras extranjeras de Medicina. (\*)

Su valer profesional los médicos del Ampurdán lo habéis aquilatado cuando en las juntas que con él celebrábais a la cabecera de un enfermo, os aclaraba un diagnóstico o señalaba una indicación redentora y bien puede añadirse que en cada pueblo de esa hermosa comarca hay vecinos que le están agradecidos por deberle la salud.

Hábil cirujano, a impulso del mas desinteresado compañerismo fué él quien en las reuniones comarcales de 1889, sugirió la conveniencia de crear, una Clínica, no, un *Centro méuico quirúrgico* donde todos los médicos del distrito tuviesen derecho de llevar a sus clientes para utilizar los medios de diagnóstico que allí se acumulasen y operarlos si era menester y tenían ánimos para ello, o dejar que los operara otro más hábil o mejor dispuesto.

Su iniciativa fué aceptada por varios compañeros quienes a escote aprontaron el capital necesario para instalar el *Centro médico quirúrgico* que se inauguró en Figueras en 1890 y funcionó hasta 1892, en una casa de la calle de S. Pablo donde se practicaron brillantes intervenciones. Era el *Centro* una fundación de indudable utilidad para médicos y enfermos, y si en aquel entonces fracasó, por motivos que no hemos de puntualizar ahora, no dudamos que la obra de Vilar y sus colaboradores renacera, puesto que en el inevitable cambio que la práctica de la profesión ha de sufrir para adaptarse a las corrientes sociales modernas, cumplía una indicación, la de utilizar el trabajo corporativo en bien de los enfermos.

En enero de 1910 ocupó Vilar la vacante de Costa en el Hospital de Figueras. Si por poco tiempo ha podido ejercer el cargo, su paso por él será perdurable, ya que ha legado todo su instrumental quirúrgico, que era mucho, para la Sala de operaciones de aquel establecimiento benéfico.

Con lo apuntado podréis los que no conocíais a Vilar formaros idea de lo completo que era como médico; bien quisiera exponeros lo que Vilar valía como hombre: hijo afectuoso, esposo amante; disfrutaba de holgada posesión que se había conquistado; nublaba tal vez su dicha, el no tener hijos, pero el cariño que reservara para ellos lo repartía con los extraños, ya que era, no solo atento y afable sino jovial con todos, de amena conversación en la que revelava su cultura y las

(\*) Bailleul.—La Tuberculosis des petiis os de la main et du pied chez l' enfant. Paris 1911.

enseñanzas adquiridas en los repetidos viajes que había realizado. Probo y dadivoso se hallaba siempre dispuesto a tomar parte en cuantas manifestaciones redundasen en beneficio de sus convecinos.

Tuvimos ocasión de verle en el lecho, oímos de sus labios que veía avanzar la enfermedad y veía llegar la muerte; pudimos convencernos de que el cariño, la amistad y la ciencia representadas por los médicos que le asistían eran impotentes para atender la súplica de su amante esposa que les decía ¡salvad a Enrique! No, no pudo ser, la enfermedad se había enseñoreado del corazón, la muerte estaba vigilante, una y otra querían vengarse del médico que tantas veces las había ahuyentado del hogar de sus clientes, y Vilar murió, como muere el varón justo, rodeado de su familia y en espera de mejor vida.

Asistimos a su entierro, uniéndonos al grupo de médicos (\*) que formaban, después de los allegados, la presidencia del duelo y con ser este, extraordinariamente numeroso, con estar llenas de gente las calles por donde pasó el entierro, notábase un recogimiento en la multitud propio solo de los días infaustos de un pueblo y era que los amigos y el vecindario todo de Figueras, tributaban a Vilar el respetuoso homenaje que se merecía por su condición de médico idolatrado, y su calidad de ciudadano ejemplar.

J. PASCUAL

P. S. Compuesto el anterior apunte necrológico hemos recibido la siguiente carta: *Sr. D. José Pascual. — Muy Sr. mio: por disposición de mi difunto esposo (q. e. p. d.) le hago entrega con destino al Colegio de médicos de la provincia, de los libros que él poseía. Queda de V. afectísima S. S. CONCEPCIÓN GELABERT VDA. DE VILAR. Figueras 7 marzo 1913.* — En el número próximo publicaremos el elenco de las obras que constituyen el generoso donativo que anuncia la carta, por mientras hemos de manifestar con toda sinceridad que, no hallamos palabras para patentizar nuestro agradecimiento.



(\*) Todos los de Figueras y varios de otros pueblos de la comarca.