



BOLETIN MENSUAL

LA OBSTETRICIA Y LA PEDIATRIA

EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE BUDAPEST

(Continuación) (*)

Raquitismo: Es de todos conocida la frecuencia é importancia de esta enfermedad de la primera infancia; ello justifica sobradamente que los problemas patogenéticos con la misma relacionados estén reviviéndose continuamente, es por decirlo así, junto con algunas otras enfermedades, asunto obligado en todos los Congresos. Desde Glissón (1650) y Whistler, que en Inglaterra por primera vez estudiaron y describieron estas enfermedades con el nombre de *ricketts*, donde abunda extraordinariamente, hasta el punto que muchos alemanes la llaman enfermedad inglesa, hasta los presentes tiempos, son innumerables los trabajos que en todos los países se han dedicado á la misma; la concepción científica que de aquellos ha derivado, ha cambiado al unisono según las épocas, y bien puede decirse que su patogenia, ha descansado sobre todos cuantos factores pueden regular el desenvolvimiento de las enfermedades. Desde las causas puramente físicas como las climatológicas, estacionales, de humedad etc. hasta las biológicas, como los agentes microbianos, la herencia, la alimentación etc. pasando por las químicas, como el ácido láctico, el fósforo con supresión de la cal en los alimentos; todas se han hecho valer como agentes unas

(*) Véase en los números X-XI-XII, del pasado año y IV del actual.

veces exclusivos, otros coadyuvando a provocar aquella enfermedad; la misma experimentación ha prestado apoyo a multitud de aquellas teorías, provocando alteraciones raquíticas en los animales con múltiples de aquellos agentes; seguramente muchos de tales factores pueden intervenir en la producción de la afección, tal vez ninguno de una manera exclusiva.

Durante estos últimos tiempos, el acuerdo, en atribuir a defectuosa alimentación, en el más amplio sentido, los trastornos raquíticos, parecía uniforme e indiscutible; hoy a su lado se colocan otros factores y se intentan nuevas explicaciones, así el profesor de París Hutinel, *rappor teur* en esta cuestión, después de un extenso y completísimo estudio de la anatomía patológica de la enfermedad se pregunta si las lesiones características de aquellas son verdaderamente de naturaleza inflamatoria, pareciendo más bien inclinarse a considerarlas de un origen mixto, pues al lado de algunas verdaderamente de aquel tipo, nota otras de proceso regresivo ó distrofico, particularmente las coexistentes en los parenquimas de los órganos hematópotyéticos, con los de los huesos. Aproximase con esta concepción el requitismo, con las demás distrofías ó trastornos nutritivos, que se observan en la infancia en los períodos más activos de su crecimiento.

Establece partiendo de esta idea una especie de gradación y de relación entre sí, sobre diversas enfermedades, que son patrimonio de las primeras edades de la vida, así dice que los trastornos de la asimilación, en los sujetos muy jóvenes, determinan un sufrimiento de todos los tejidos una especie de atrofia total (atrepsia); ello se explica fácilmente teniendo en cuenta que en esta época las tales funciones, absorben por así decirlo, la mayoría de las manifestaciones vitales, es la vida casi completamente vegetativa, en el vulgar sentido de la palabra; las demás funciones sean de relación, psíquicas etc. son puramente rudimentarias. Ya algo más arriba; ciertos órganos, por una ya más efectiva diferenciación, sufren más, al paso que otros resisten mejor los trastornos de aquellas mismas funciones, se establecen las llamadas hipotrofías. Más tarde aparecen las anemias con parentesco de la clorosis, por sus caracteres hematológicos, y aquí nos encontramos con otra crisis del organismo; el establecimiento de una función nueva para el organismo, lo que indica lucha y por tanto peligro de caer en estados patológicos, hasta que la adaptación queda asegurada. La atrepsia, las hipotrofías, las anemias, el linfatismo, apa-

recen como distrofias vecinas del raquitismo, produciéndose en análogas condiciones y pudiendo combinarse con él en proporciones variables. Estas distrofias, cual estigmas indelebles pueden encontrarse en todos los periodos de la infancia, particularmente en los periodos de crisis, como la pubertad.

Realmente las consideraciones apuntadas están garantidas por los datos de la observación diaria, todos podemos dar fé de hechos, ó casos clínicos que encajan con aquella concepción, pero ello, precisamente por ser verdad, no hace mas que platear el mismo problema, bien que en otros términos. ¿Por que pues se establecen estas distrofias? ¿Porque el raquitismo aparece en una época casi fija, sin concomitancia á menudo con otras manifestaciones patológicas?

El profesor, A. Marfan viene dedicando á esta cuestión estudios muy concienzudos desde larga fecha, y en reciente trabajo dice lo siguiente (1); el estudio anatomo-patológico de las lesiones raquíticas, me ha conducido á admitir como el acto inicial del proceso una sobre actividad de las células de la médula ósea, de ella dependen, por lo menos en gran parte los trastornos de la osificación, como la insuficiente calcificación. Esta reacción inicial de la médula, ofrece caracteres que permiten aproximarlos, de los que se observan en la misma médula, en el curso de todas las afecciones é intoxicaciones graves ó despues de las hemorragias; dá fuerza á esta concepción la concomitancia, en el raquitismo, como en aquellas enfermedades de los trastornos de los órganos hemo-linfáticos (poliadenitis, megalo splenia, hipertrofia del tejido linfático faringeo, etc.

Así pues, el raquitismo derivaría siempre de otro estado morboso anterior, creando vicios de nutrición (estado distrofico de Hutinel) que dadas las condiciones del desarrollo del individuo, produciría trastornos más ó menos serios en aquellos tejidos, que cual el oseo, en el caso del raquitismo, están en periodo de actividad formativa, siempre que aquellos estados fueran lo suficiente intensos y de relativa duración. A la cabeza del grupo pueden, por su frecuencia, colocarse los trastornos del aparato digestivo (dispepsias, entereritis, colera infantil etcétera) que como es sabido son una fuente abundantísima, de manifestaciones toxi-infecciosas; siguen luego las demás enfermedades del grupo toxi-infecciosas sean heredadas, sean adquiridas; entre las primeras se ha considerado desde Parrot la sífilis como causa abona-

(1) Raclitisme et Tuberculosis.—Presse medicale, núm. 16. 1910.

dísima en la producción del raquitismo, bien que no con el exclusivismo de aquel autor; la tuberculosis de los padres parece también desempeñar buen papel, según se desprende de la lección clínica de Marfan; entre las infecciones adquiridas durante esta primera época de la vida, que actúan como causas raquitizantes, tenemos las bronquitis crónicas, las bronco-pneumonías prolongadas, y muchas de las dermatosis que con gran frecuencia atacan los tiernos infantes.

También estas ideas, se comprueban diariamente en la clínica infantil, pues al lado de niños raquíticos, cuya etiología es patente, como efecto de defectuosa higiene alimenticia, se observan otros en que imparcialmente aquella causa no existe y en tal caso bueno será registrar los antecedentes morbosos de la criatura y aun de los padres, en la seguridad que daremos con la clave del misterio; todos podríamos estampar casos prácticos, pues desgraciadamente abundan unos y otros; por mi parte es esta una cuestión que me la tenía ya resuelta, dado que la sífilis, la tuberculosis y añadiré el cáncer de los ascendientes, me han servido para explicar muchas rarezas clínicas, no ya solamente de la enfermedad que me ocupa, sino también de otros estados morbosos, que por su falta de diferenciación clínica, constituyen casi siempre serios embarazos en nuestra vida práctica, sobre todo cuando terminan desfavorablemente que es lo más ordinario.

La consecuencia terapéutica que deriva de todo lo apuntado, es es también muy clara y en concordancia con lo ya sabido; higiene alimenticia, higiene preventiva de las enfermedades cutáneas y respiratorias, tratamiento preventivos de los promogénitos, que es otra higiene en todas formas, constituyendo la verdadera panacea de la morbilidad infantil; lactancia materna, aire, sol, luz, baños, reposo y abrigos adecuados, serán los agentes terapéuticos que mayores satisfacciones nos proporcionarán en nuestras intervenciones.

Suero terapia de la difteria: Los efectos maravillosos de la medicación específica por el suero, en aquella enfermedad no he de reseñarlos; están en la conciencia de todos y su práctica se extiende á todas partes, pero en la evolución de ciertas formas, particularmente malignas de la difteria, se observan amenudo sorpresas muy desagradables para el médico, sea por ejemplo la muerte instantánea de la criatura, sean fenómenos no tan desgraciados, como parálisis graves, trastornos nutritivos, circulatorios, etc., pero lo suficientemente serios para algunas veces poner en peligro la vida, y siempre para causar viva

inquietud; quien no ha presenciado una difteria, que en el curso aparentemente mas lisonjero, termina en algunos instantes con la vida que creíamos tener casi á cubierto, no puede hacerse cargo de lo solapado y traidores que á veces son ciertas enfermedades; esos accidentes son conocidos desde larga fecha, Savestre y Marfan los han descrito con el nombre de «Sindrome secundario de la difteria maligna» y su naturaleza se ha atribuido bien á una hiper-toxicidad de la afec-ción, bien más modernamente á una insuficiencia de las capsulas supra-renales; tambien en el actual Congreso se ha discutido este asunto.

La escuela alemana con Meyer, Bajinsky, Ritter, etc. parecen inclinados á un concepto de toxicidad exagerada en la explicación de aquellos accidentes aunque admitiendo tambien trastornos capsulares; la francesa con Hutinel, Martin, Netter, Sergent, atribuyen papel preponderante á las capsulas-suprarrenales, y en algunos casos á función hiper-tóxica lo que equivale á decir, que como casi siempre, no puede haber opinión exclusiva y que se encuentran enfermos en uno y otro sentido. Por experiencias practicadas en animales, ha constatado Meyer, que las inyecciones masivas de suero, impedían la aparición de accidentes cardiacos en los que habian sido intoxicados fuertemente por inyección intravenosa de toxina diftérica; del 90 por 100 con que aparecen la miocarditis en los intoxicados en aquella forma, baja la proporción á 15 por 100 cuando se inyecta el suero masivamente; pues las mismas inyecciones masivas de suero intra-venosas, impedían la muerte en aquellos animales hiper intoxicados y por tanto fatalmente condenados sin aquellas condiciones, como así mismo el mantenimiento de la presión arterial; á excepción de Bajinsky que se muestra algo exceptico estas conclusiones han sido aceptadas y aun confirmadas por otros observadores.

De ello se ha deducido, que la mayoría de casos malignos de esta enfermedad, son casos tratados insuficientemente desde un principio, así Eckert hace notar que de 40 niños muertos de asistolia en el servicio de Heubner, 22 solamente habian recibido una inyección de suero desde el primer dia de enfermedad; y que cuando sospechemos una forma hipertóxica hay que administrar fuertes dosis de suero (hasta 9,000 unidades) y repetidas tanto como creemos necesario (50,000 unidades ó 100 centímetros cúbicos como cantidad total se ha inyectado en casos graves); la via hipodermica, aunque mas cómoda es la menos rápida para la absorción del medicamento, así es que en tales ocasiones será preferible la inyección intra-muscular, ó la intra-venosa.

De otro lado el aspecto clínico en la evolución de estas formas gravísimas, y aun la experimentación, han introducido en la explicación del hecho morboso, el factor de las capsulas supra-renales, pues para todas las infecciones, es sabido el papel que desempeña la insuficiencia de aquellas glandulas, (1) La *astenia, pulso pequeño y rápido hipotensión arterial, raya blanca de Sergent* con finalmente la *muerte súbita*, son la gradación sintomática de aquella insuficiencia y por ende de las llamadas formas graves en las infecciones; ello se ha comprobado tambien en las autopsias de tales casos. El hecho puede tener varias explicaciones; bien una localización de aquella enfermedad en aquellos órganos, bien una falla en el poder anti-toxico que normalmente les está encomendado, sea por deficiencia congenita, sea como consecuencia, de otros trastornos anteriores; Hutinel, en la escarlatina, Martin y Larri en la difteria, Sergent en la pseudo meningitis, y por otros autores en casi todas las infecciosas, se han estudiado perfectamente. aquella insuficiencia glandular y queda por tanto plenamente admitido.

La consecuencia terapéutica de tales ideas, ha sido la introducción de la opoterapia suprarrenal, en el tratamiento de aquellos casos en que se ofrecen los síntomas antes apuntados y que constituyen la mayoría de los que venían llamándose formas malignas de tales enfermedades; las inyecciones de adrenalina son la forma mas cómoda, rápida y segura de administrar la sustancia activa de la glandula; en los casos no de gran urgencia, del medicamento es preferible dar aquella misma sustancia á gotas de la solución normal al milésimo (hasta 20 gotas en un dia) ó en extracto seco que ya hoy dia se obtiene en todas las formas; añadiré para concluir que los resultados conocidos abonan esta práctica, maxime que no está en contradicción con el uso del suero, antes bien se simultáneas perfectamente.

El opio en terapeutica infantil: Con pocas pretensiones, pero de mucha importancia, ha presentado M. Liest de Bruselas una comunicación sobre este asunto; sabido es de todos la tradicional incompatibilidad para aquella sustancia, con la edad infantil admitida y predicada desde largos tiempos, principalmente por Trousseau a consecuencia de un desgraciado caso observado por él; en estos tiempos y á la vuelta de observaciones concienzudas se ha rehabilitado aquel medicamen-

(1) E. Sergent. Insuffisance Surrénale. — Presse Médicale, núm. 55. 1909.

to; el autor de esta comunicación establece las siguientes conclusiones de gran interés práctico; 1.º En medicina infantil, deben desecharse, aunque no en absoluto, todas las preparaciones que tienen por base el opio (polvo, extractos, jarabes, tinturas de opio, laudano, elixir paregorico, diacodio, gotas negras inglesas, polvo Dower, etc.) á causa de la *inconstancia y variabilidad* de los elementos que entran en su composición; el opio es un producto complejo, conteniendo una gran cantidad de alcaloides, lo menos veinte, con propiedades muy diferentes, algunas hasta antagónicas y muchas mal definidas. 2.º Para obtener los efectos calmantes é hipnoticos que nos proponemos, es mejor servirse de la *morfina*, medicamento simple, estable é idéntico siempre facilmente dosificable y de efectos seguros y conocidos. 3.º Bajo el punto de vista *terapéutico*, la tolerancia de las criaturas por la morfina, es igual á la de los adultos, basandose en el peso como término de comparación. 4.º Bajo el punto de vista *toxicológico* la tolerancia de los recién nacidos por la morfina, es aun sensiblemente superior á la de los adultos, contrariamente á los principios admitidos anteriormente. 5.º Se administrará la morfina en los pequeños, en proporción de su peso y no de la edad; como regla general se darán medio milígramo por kilogramo de peso en las 24 horas, por la boca; en la de un cuarto de milígramo en una enema de 30 gramos; en inyecciones hipoderámicas en un decimo de milígramo por kilogramo. 6.º Estas dosis son consideradas como mínimas y hay que tener cuenta que en las criaturas se alcanza pronto la llamada costumbre á la morfina, perdiéndose por tanto la susceptibilidad al medicamento.

Estas son las conclusiones, que tal vez la experiencia de todos confirme, haciendo participes á los niños, de las inmensas ventajas que nos proporciona aquella sustancia en la terapéutica de los adultos, sin disputa de las mas claras en medicina; por mi parte y siguiendo los consejos de Variot he probado algunas veces la codeína, que aquel autor prefiere á la morfina; he de reconocer que con cuidado nada desagradable me ha sucedido; pero en medio de todo, bueno será acordarnos de las susceptibilidades individuales, que bien sea á su cargo, bien á otras contingencias, puede decirse todos hemos sufrido alarma, cuando menos, por haber usado opiáceos en terapéutica infantil; tal vez el empleo de los alcaloides resuelva este problema, de mucha mayor importancia práctica, que otros muchos, al parecer mas científicos y difíciles.

Otros asuntos se han tratado, pero lo apuntado dá suficiente idea,

de la importancia del Congreso, y del movimiento que en aquellas ramas de la medicina ha sufrido la ciencia en estos últimos tiempos, que fué mi intención al escribir estas cuartillas, el mostrarlo á mis lectores, en estos mal hilvanados artículos.

DR. JUAN SAU.

Camprodón — Abril 1910.

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

LA FULGURACIÓN

(Conclusión)

II Observación núm. 140. — Cáncer muy extendido de la vulva. fulgurado previa excisión, y completamente cicatrizado á las tres semanas, y conservándose aún en perfecto estado á los 7 meses. ó sea en el momento de la publicación de Juge.

De todos estos casos podemos deducir importantes enseñanzas; se trata de neoplasias malignas comprobadas histológicamente en todos los casos; algunos de ellos con recidiva, á pesar de lo que con la fulguración se obtiene una cicatrización rápida y una curación sostenida que llega á 29 meses en el caso más antiguo que registra Juge en su publicación. Además es de suma importancia un hecho, y es que en algunos de estos casos, en que se ha obtenido una curación aparente perfecta se ha comprobado por biopsia en los nódulos fácilmente perceptibles. la existencia de células cancerosas activas, pero que serían impotentes para atacar el organismo, que se defendería por una verdadera reacción fibrosa y tal vez de otra naturaleza no bien conocida. Este hecho solo bastaría para justificar el empleo del método, ya que sino curación perfecta obtenemos una desnaturalización del proceso que ya no son de temer sus terribles efectos.

De los otros catorce casos, publicados por Juge, clasificados en los dos grupos de cánceres fácilmente operables, y cánceres que solo lo eran á costa de muy amplias intervenciones; en todos los que se ha obtenido

una perfecta curación aparente, y cuya mayor fecha data de 18 meses; sacamos como mayor enseñanza la poca amplitud de la intervención, que en otras circunstancias hubiera sido motivo suficiente para una invasión neoplásica más activa y de fatales consecuencias.

He aquí resumido, en un cuadro, los 39 casos publicados por Juge en colaboración de Keating-Hart:

	Múm.	TIEMPO de curación
Casos de curación (aparente). . .	Inoperables por la cirugía.	11 6 á 29 meses
	Operables, pero con gran traumatismo.	7 4 á 18 id.
	Facilmente operables.	7 4 á 11 id.
SUPERVIVENCIA		
Casos de alivio. . . = Inoperables.	2	10 y 12 meses
Casos de muerte. . .	Por la neoplasia.	5
	Por afecciones intercurrentes.	7

René Desplats de Lille (1). publica también el resultado de sus trabajos, y sin afirmar nada en concreto respecto del valor del método, ya que solo datan de nueve meses sus observaciones, las resume del modo siguiente. De los 50 casos tratados solo se refiere a los que él juzgaba inoperables por los medios ordinarios, ó bien que con el auxilio de la fulguración se realizó una intervención quirúrgica á todas luces insuficiente y suman en conjunto diez y ocho. De éstos en ocho fracasó el método, y por las condiciones especiales de cada uno de ellos deduce las siguientes consecuencias.

1.^a No hay interés en seguir las metástasis cancerosas, cuando éstas se han producido.

2.^a Cuando quedan focos profundos detrás de la chispa, como de tras del bisturí, la recidiva es obligatoria.

3.^a Es preciso no querer ser conservador á todo trance.

4.^a No debemos dudar en fulgurar una segunda y una tercera vez, si encontramos algunos nódulos durante los días que siguen á la primera intervención.

Indudablemente que la primera conclusión de las formuladas por Desplats, debe responder á la realidad práctica de los resultados, aunque en aparente contradicción de las doctrinas por nosotros sustentadas en páginas precedentes, pero la constancia de producción al mismo tiempo

(1) Desplats de Lille: Contribución á l' étude de la fulguration dans le traitement des cancers. Comunicación al Congreso para adelantamiento de las ciencias. Clermont-Ferrand-Agosto 1908.

que metástasis fácilmente atacables, de otras que serían inabordables y que continuarían su desarrollo, sería el motivo del fracaso del método.

En los otros diez casos de que nos habla Desplats, nos refiere éxitos curativos verdaderamente notables, y concluye sus trabajos diciendo; que la fulguración amplia considerablemente el campo de la cirugía, dando grandes probabilidades de éxito en casos en que ésta sola, no se atrevía á intervenir.

Queda una interrogativa que solo el tiempo podrá responder y es la que así formula Desplats. ¿La fulguración da probabilidades de no recidiva, ó cuando menos, prolonga la duración de la curación aparente?

Bizard de París, (1) ha presentado un caso notable de cáncer en el recto, notablemente mejorado por la fulguración; Czerny, de Viena, (2) la ha practicado en 35 enfermos, de los cuales solo tres hubieran podido ser operados; todos los demás eran casos gravísimos, habiendo sucumbido cuatro de ellos durante el tratamiento. En tres casos la curación es segura, en ocho es muy probable, dos cánceres del recto están muy mejorados. En los demás casos solo ha obtenido efectos paliativos. En vista de estos resultados Czerny cree indicada la fulguración en los cánceres ulcerados de la piel y mucosas, y en los cánceres inoperables para evitar dolores, hemorragias y supuraciones que agotan los enfermos; sin que se atreva á afirmar si podría llegarse á la curación del cáncer por una destrucción electiva de sus elementos, por lo cual cree todavía del dominio del bisturí, los cánceres profundos y las metástasis.

Los resultados publicados por otros autores concuerdan en lo esencial con lo que acabamos de apuntar, y con lo que hemos podido observar personalmente. Es un hecho cierto todo lo que se refiere a la *analgesia*, la *hemostasia* y la *acción microbícida*, ejercida por la fulguración; mediante ella, hemos visto curar aparentemente y con cicatrices perfectas, neoplasias malignas de índole diversa, sin aquellas amplias intervenciones que han sido preconizadas y perfeccionadas durante estos últimos años; el estado general de los enfermos se ha sostenido y aún mejorado, pero á pesar de todos estos hechos de singular y reconocida importancia, nada nos autoriza á afirmar que hayamos encontrado ya la panacea para la terrible enfermedad; hace falta que transcurra más tiempo para juzgar del valor positivo de las curaciones obtenidas, y de su comparación con las que se hayan logrado con otros medios, podamos deducir el valor que a la fulguración corresponda.

Sigamos empleando la fulguración, que parece por hoy el mejor me-

(1) Bizard-Société de Medecine de Paris-Octubre de 1908.

(2) Czerny-Revue de Therapeutique-15 Mayo de 1908.

dio que poseemos, perfeccionándola si es posible; así podremos llegar á tener noción exacta de su valor curativo, y mientras, que sigan los hombres de laboratorio sus trabajos para poner en evidencia el mecanismo íntimo y la causa de la producción del cáncer, descubrimiento que puede llevar como consecuencia un tratamiento causal que no poseemos, y que venga á atajar esta terrible enfermedad, que con la tuberculosis, constituyen los más terribles adversarios de la humanidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA.—Que a pesar de los numerosos estudios realizados y experiencias llevadas á cabo, nada podemos afirmar de una manera cierta, respecto del problema etiológico del cáncer.

SEGUNDA.—Aunque dentro de un terreno hipotético, en cuanto á la esencia del fenómeno, hemos de admitir que se trata de un proceso sumamente complejo, en el que intervienen factores distintos en cada caso, sin que en consecuencia podamos defender ninguna de las teorías que trata de explicar la producción neoplásica por un sólo y exclusivo mecanismo; debiendo reconocer como más verosímiles las formuladas de una manera ámplia por Menetrier y Borrel.

TERCERA.—Mientras una inoculación experimental en las debidas condiciones no se realice, no podremos afirmar la naturaleza parasitaria del cáncer, á pesar de todas las observaciones y demás hechos experimentales, que puedan hacernos decidir á su favor.

CUARTA.—Llamémoslas con Menetrier, lesiones precancerosas, ó con Borrel, células receptoras, es probada la existencia en todos los casos de algo que precede al cancer; por cuyo motivo preconiza Delbet su tratamiento y extirpación siempre que sea posible, como el mejor medio preventivo.

QUINTA.—Admitido, lo mismo con parásito causal ó sin él, la noción de la enfermedad cancerosa, como consecutiva á la transformación celular con todos sus efectos, hemos de creer como posiblemente eficaz un método de tratamiento que destruya estos elementos celulares, ya directamente, ya favoreciendo los medios de defensa del organismo.

SEXTA.—En este sentido la fulguración parece constituir el tratamiento mejor de los conocidos hasta la fecha; sus propiedades destructoras verdaderamente electivas sobre la célula cancerosa son reconocidas desde los estudios de Czreny; su propiedad de excitar y fortificar la reacción orgánica de defensa, la tenemos comprobada por los casos observados hasta la fecha.

SÉPTIMA.—No hemos de juzgar la fulguración, como el ideal tra-

tamiento del cáncer. pero sí como el más seguro y el del que mejores resultados podamos obtener en todos los casos, y muy especialmente en aquellos que sean juzgados inoperables por los medios ordinarios; con la fulguración si no obtenemos una curación completa en todos ellos, logramos cuando menos un retardo manifiesto en su desarrollo, y la transformación en lesiones de marcha tórpida, de las que anteriormente se presentaban rápidamente amenazadoras.

OCTAVA.—Reconociendo los resultados obtenidos, como bastante satisfactorios, hemos de esperar, mientras un tratamiento causal no se imponga, que con los perfeccionamientos del método lograremos un aumento seguro en el número de curaciones.

FRANCISCO COLL TURBAU

Madrid Junio de 1909.

Sobre el proceder de Harmant, en las fístulas anales

Que el procedimiento de escisión es el rey de los procedimientos en las fístulas ano-rectales, no cabe la menor duda y casi el dudarlo es una negación á la verdad. Si bien no resulta ser siempre factible como sería el anhelo puédese en parte combinarlo con otras modificaciones que aunque no son su exactitud se asemejan y rinden sus buenos servicios, puesto que en el fondo convergen: Lo que pasa con el proceder de Harmant en las fístulas ano rectales, pasa con todos los procedimientos quirúrgicos, puesto que el estado de la lesión es la que rige los límites que puede encerrar un procedimiento ú otro. Ya de tiempo me había preocupado el tratamiento de las fístulas ano rectales, puesto que en una conferencia que dí, en la academia de alumnos-internos del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona en 1902, ya me acupé detenidamente de este tratamiento. Por mi parte, siempre que he operado fístulas ano-rectales por el procedimiento de Harmant el éxito no se hizo esperar, así que ya no me he preocupado mucho de los otros, pues si el éxito es constante con este proceder. ¿Para que mejor, ya que mejor no es posible? El caso que hoy nos ocupa es curioso, puesto que nos enseña que aún cuando el procedimiento franco de incisión por el bisturí no puede ser completo el complemento ha de ser de

incisión para ser bueno y en este caso me he valido del raspado. Trátese de un individuo de 45 años de edad.

Cuando el enfermo se presentó en mi consultorio me dijo haberse hecho visitar por un distinguido colega, quien le había ya diagnosticado de fistula anal ciega externa, indicándole la intervención. Su interrogatorio me aportó los siguientes datos: ligeras molestias desde largo tiempo, pero hará cosa de tres meses, notó dolor y exudados purulentos, que le producían eritemas cutáneos: los datos objetivos eran: á la derecha del ano y por debajo mismo de la tuberosidad isquiatica, noté una cicatriz característica de forma papulosa resultado del cierre epidérmico de una fistula falsamente curada y por la palpación percibí un cordón fibroso en dirección al borde derecho del esfínter anal interno en donde había el tejido adherido por un flemon y cuyo flemon abierto al exterior formaba otro trayecto fistuloso: en la parte anterior de dicho flemon, encontré otra fistula que no hice al cateterismo para evitar molestias innecesarias al enfermo dejándolo para explorar bajo anestesia. Después de convenientemente dispuesto todo, para tal clase de operaciones, practiqué el día 26 de Febrero la intervención: Al explorar bajo anestesia los trayectos, pude deducir la siguiente historia patológica: Primer flemon y fistula consiguiente, la que su abertura exterior estaba cerrada: segundo trayecto fistuloso, aquel que dejé para explorar detenidamente bajo anestesia y tercer flemon y fistula el que he descrito, á la derecha del esfínter interno: Escindí la últimamente formada y la primera que venían en línea recta, por el proceder de Harmant y la formada segundamente, que seguía algo la cavidad izquino rectal, procedí á un enérgico raspado, suturé las dos primeras y drené la segunda con un tubito de cau-chú. Siguió el enfermo apirético y á las 48 horas retiré el drenage, sustitui su espacio trayectorio por la mezcla de bismuto, siguiendo las curas su curso normal: las sedas fueron retiradas al quinto día: su completa cicatrización fué á los 18 días.

Dr. J. MAS DE XAXÁS

Apuntes para la Flora de La Sellera y su comarca

(Continuacion)

- Trisetum flavescens.** DC. Hacia Contestins y en esta. Verane.
- Holcus lanatus.** L. Abunda mucho en márgenes, regueros, matorrales, etc. Primavera.
- H. mollis.** L. Bastante raro. En esta y camino de Osor. Primavera.
- Koeleria phleoides.** Pers. Bordes de caminos y campos. Mayo. Junio.
- K. setacea.** Pers. var. **Glabra et Pubescens.** G. God. Estas dos variedades se observan con alguna frecuencia en los arenales del ter. Mayo.
- K. cristata.** Pers. var. **Grandiflora.** Husnot. Rarísima; una sola mata en esta. Mayo.
- Glyceria fluitans.** R. Br. Regueros de ésta y Bonmatí. Verano.
- Poa bulbosa.** L. con la var. **P. vivipara.** Prados secos de la comarca. Primavera.
- P. trivialis.** L. Regueros y lugares húmedos. Verano.
- P. nemoralis.** y la var. **P. debilis.** Th. Camino de Osor. Junio.
- P. annua.** L. — *N. v.* MARGAY. Frecuente en las huertas. Primavera.
- P. compressa.** L. En S. Julián del Llor. Verano.
- P. pratensis.** L. Márgenes y campos Primavera, Verano.
- P. rigida.** L. **Seleropoa rigida.** Gris. Bordes de caminos. Junio.
- Eragrostis megastachya.** Link. Común en las huertas y campos. Verano. Hay la variedad, **E. Poæformis.** Link. muy parecida al tipo del que defiere por tener las espiguillas mas pequeñas.
- E. Pilosa.** En los mismos lugares y época que la anterior.
- Briza maxima.** L. — *N. v.* ARRECADAS. Bosques, viñedos, avellonares, etc. Verano.
- B. media.** L. Muy rara; algunos pies en las Brugueres de ésta. Verano.
- B. minor.** L. — *N. v.* BALLUGUETS, SEDASOS, PUSAS. Comun en los campos especialmente entre las meses. Verano.
- Melica ciliata.** L. De vez en cuando alguna mata en los bosques. Verano.

- M. mutans*. L. Bosques de la comarca. Primavera.
- M. uniflora*. Retz. Rocales del camino de Osor. Verano. Rara.
- Dactylis glomerata*. L. Márgenes y prados secos. Verano.
- Molinia cærulea*. Moench. En los bosques de S. Martin Sapresa y orillas del Ter. Otoño.
- Diplachne serotina*. Link. Bosques inmediatos del camino de Osor y en ésta. Otoño.
- Cynosurus cristatus*. L. Bosque de Pixarrellas de ésta; raro. Verano.
- C. echinatus*. L. Frecuente en bordes de caminos campos etcétera. Verano.
- Vulpia pseudomyuros*. S. W. — *N. v.* PEL DE BOCH. Común en los campos sembrados de heno, prados secos etc. Primavera, Verano.
- V. Michelii*. Rchb. *Avellinia Michelii*. Parl. Arenales del Ter. Verano.
- Festuca ovina*. L. En los bosques, arenas del Ter etc. Junio.
- F. arundinacea*. Schreb. Común en márgenes y prados. Verano.
- Bromus maximus*. Desf. — *N. v.* ESTRIPA SACHS, como a la especie siguiente. Márgenes setos y matorrales. Mayo.
- B. sterilis*. L. Infesta los campos. Mayo.
- B. tectorum*. L. Arenales del Ter. Junio.
- B. rubens*. L. Algo raro; bordes de caminos, bosques etc. Junio.
- B. mollis*. L. *N. v.* — CUA DE GUILLA. Común en los campos de heno. Mayo.
- B. squarrosus*. L. Bordes de caminos. Junio.
- Brachypodium ramosum*. R. et Sch. — *N. v.* FANALS. Bosques y lugares secos. Primavera.
- Br. pinnatum*. P. Banv. Frecuente en los márgenes de los campos. Junio.
- Br. distachyon*. P. B. En San Julián del Llor y orillas del Ter. Junio.
- Agropyrum campestre*. G. God. Bordes de caminos y orillas del Ter. Junio.
- A. repens*. P. B. En los mismos lugares y época que el anterior.
- Ægilops ovata*. L. Orillas del Ter, riera de Osor, Contestins etcétera. Junio.
- Lolium perenne*. L. Frecuente en prados secos. Junio.

(Continuará)

PEDRO ANGELATS Y TORRENTÓ

Médico de Ripoll

El día 14 del pasado mayo falleció á la edad 83 años el decano de los médicos de esta provincia D. Pedro Angelats. Se graduó en junio de 1854 en la Universidad de Barcelona y desde aquella fecha á la del día de su muerte ejerció en Ripoll su villa natal; cuando recién salido de la Universidad se instaló en Ripoll reinaba allí el Colera, y su comportamiento durante la epidemia le valió que el Gobierno á petición de sus vecinos le concediera la Cruz de Isabel la Católica, preciada distinción que ostentaba un orgullo como recuerdo de sus primeros pasos en la carrera, ya que el resto de su larga vida profesional no volvió á tener ni ruidosos éxitos como tampoco tuvo reprehensibles fracasos, fué siempre un práctico celoso y honrado.

A pesar de haber sido Alcalde, Juez de Paz, electorero, afiliado á parcialidades y banderías locales no perdió la estima de sus paisanos, y tal vez un acto político fué causa de su repentina muerte; el día de su fallecimiento tenia lugar la eleccion de compromisarios para votar los Senadores, los de su bando le instaron para que fuese á votar pues de su voto creian dependia el triunfo ó la derrota de la candidatura que patrocinahan, fué al Ayuntamiento, llegó tarde, solo supo que habían perdido los suyos; vuelto á casa le dió un síncope y quedó muerto.

En Junio de 1905 publicó este BOLETÍN el retrato del Sr. Angelats como modesto homenaje á su cincuentenario de ejercicio profesional, cábenos hoy dedicarle un recuerdo que bien lo merece quien ha sufrido 56 años las molestias de un constante visiteo á clientes igualados.

Dios le guarde en gloria.

P.