



BOLETIN MENSUAL

LAS ELECCIONES

Los cuarenta y tres colegas que tomaron parte en las elecciones verificadas con las formalidades reglamentarias en los días 7 al 10 de los corrientes para la renovación parcial de la Junta de gobierno, por unanimidad convinieron confirmar en sus puestos á los que los desempeñaban y designar para el cargo do Vocal 5.º vacante por defunción del Sr. Durán y Barcala, de Ripoll, á D. Juan Sau y Santaló, de Camprodón.

Basaron el anterior acuerdo en la creencia de que no ha de tardar en resolverse definitivamente el asunto de reforma de los Estatutos de la Colegiación, bien aprobándose las bases propuestas por la Comisión nombrada por R. O. ultimadas y en poder del Sr. Ministro desde abril último ó comprendiendo la asociación sindical de la clase médica en el Proyecto de Reglamento de Sanidad interior que el Sr. Ministro de la Gobernación tiene propósito de publicar en breve: en uno y otro caso, deberá procederse á elecciones generales.

Conocido el resultado de la votación, el Presidente Sr. Pascual en nombre propio y en el de los demás individuos reelegidos manifestó que interpretando el voto unánime de los compañeros, como una prórroga de poderes hasta el próximo día de la reforma de los Estatutos, aceptaban el continuar en sus cargos y hacen votos para que, ya fuese propicia ó adversa, arcaica ó ajustada al criterio sociológico moderno la resolución que el gobierno dé al asunto de los Colegios, los médicos de la provincia de Gerona se mantendrán agrupados y dispuestos á emprender los nuevos rumbos que ha de seguir la práctica de la medicina en el terreno profesional para hacer frente á la evolución colectivista que se ha iniciado en todas las esferas sociales.

Gerona 10 Junio de 1903. — *Los secretarios escrutadores*, DOMINGO A. PRIM, JOSÉ DE LLOBET. — P. A. de la J. D., *El Secretario*, PEDRO ROCA y PLANAS.

Montepío. — Se acordó dar un voto de confianza á la Junta reeligiendo á todos sus individuos. De los acuerdos que ésta tome se publicarán oportunamente. — *El Secretario*, VICENTE PAGÉS.

TRATAMIENTO DE LA DISENTERIA POR EL SULFATO SÓDICO (*)

La disenteria de los paises cálidos se ha presentado epidémicamente en algunas poblaciones de la provincia de Gerona, y entre ellas Llagostera, en donde se ha sostenido desde el año 1900 hasta la fecha, en que aun se registran algunos casos.

Ella empezó en el referido año con pocas invasiones; pero revistiendo un caracter de gravedad excepcional y determinando algunas defunciones hasta en adultos durante la estación calurosa; se sostuvo en invierno de 1900 á 1901 con pocos casos no tan graves, pero rebeldes al tratamiento; tomó mucho vuelo y con notable gravedad en verano y otoño de 1901; continuó con menos gravedad y número de atacados en invierno de 1901 á 1902; se exacerbó en verano y otoño de 1902 también con caracter grave; y ha seguido con pocos casos y más leves en el último invierno; dándose, por lo que se refiere á mi clientela particular, un contingente de unos 250 enfermos, que son el material de observación y estudio del tratamiento de la disenteria por medio del sulfato sódico, motivo de esta comunicación.

Para dar una idea de la gravedad de la dolencia solo diré: que se han registrado por ella casos de defunción extraordinariamente rápidos é inopinados por infección general y parálisis cardíaca, en formas al parecer leves; que muchos han revestido una forma colérica por la tenacidad de los vómitos y la algidez; que bastantes se han sostenido por espacio de varias semanas, y alguno hasta meses, luchando entre la vida y la muerte; y que en gran número las evacuaciones han sido incontables, á cientos, en las 24 horas. Por esto creo que se trata de la disenteria grave, de los paises cálidos, casi no vista hasta aquí en forma epidémica en el nuestro, probablemente importada por los repa-

(*) Comunicación leída en la sesión del dia 28 Abril celebrada por la sección de Terapéutica del XIV Congreso Internacional de Medicina.

triados de nuestras últimas guerras coloniales, que se ha desarrollado en la comarca, y siendo altamente contagiosa; pues en bastantes familias han sido múltiples los casos ocurridos simultánea y sucesivamente.

Al principio de la epidemia traté á los disentericos con el tratamiento clásico: ipecacuana por el método brasileño y calomelanos á dosis purgante; pero con la primera que se hacía muchas veces intolerable y agravaba los vómitos, solo lograba algunos éxitos cuando no me veía obligado á suspender su uso por aquella causa, y aun teniendo que recurrir luego á los segundos, y con esto era preciso sostenerlos mucho y sobrevenían importantes absorciones mercuriales. Los demás purgantes, ruibarbo, aceite de ricino, etc., etc., no me daban ningún resultado. Entre ellos empleé el sulfato sódico, también recomendado, y desde luego pude notar sus buenos efectos, especialmente en los casos de notable excitación antiperistáltica del estómago, y en los que calomelanos é ipecacuana agravaban la situación. Los resultados fueron excelentes, de modo tal, y tan inmediatos en algunos casos, que me animaron á continuar administrándolo, y erigiéndolo luego en método principal de tratamiento en la dolencia.

Ved aquí los efectos de la medicación: En casi todos los casos, hasta en aquellos que se inició la enfermedad con vómitos, el sulfato sódico ha sido tolerado y rarísimas veces no lo ha sido solo en alguna de sus tomas; siempre ha calmado los cólicos intestinales, provocando abundantes evacuaciones biliosas y disminuyendo el tenesmo rectal en tanto persisten sus efectos evacuantes; en los casos tratados al principio, en la invasión, ya después de la primera dosis disminuye el carácter disentérico de las deposiciones, si bien reaparece al cesar los efectos purgantes del medicamento; y asimismo en muchos casos tratados al principio y en que la dolencia invade con un movimiento pirético mas ó menos acentuado, se produce una defervescencia, persistente ó pasajera, también después de las primeras dosis. Insistiendo en el uso continuado del medicamento, en la forma que se explicará, si existen vómitos casi siempre se calman, van disminuyendo hasta desaparecer los dolores intestinales, desaparece aquella fetidez especial de las deyecciones y se modifica el carácter disentérico de ellas, dejando primero de ser sanguinolentas y después mucosas, en tanto persiste la influencia del sulfato y luego por completo; disminuye paulatinamente la frecuencia de las evacuaciones y luego la diarrea hasta producir la excreción de heces configuradas normales; y siguiendo en to-

do la marcha favorable también desaparece el movimiento febril.

Sus efectos son tan evidentes y notables, que materialmente sorprenden por lo inesperados, ya que parece inverosímil al que no los ha comprobado. Esto no obstante, no siempre son tan rápidos como pudiera creerse de la sucinta explicación que antecede; pues en casos graves y rebeldes ha sido preciso sostener el tratamiento semanas seguidas, y aun en algunos, en vista de que con el sulfato sódico no se lograba mas efecto que el producido pasajeramente mientras duraba su influencia, reapareciendo las deposiciones marcadamente disentéricas al desvanecerse aquella, desconfiando de su eficacia, lo he suspendido sustituyéndolo por la ipecacuana ó los calomelanos, y en no pocos me he visto en la precisión de reanudar la medicación interrumpida, ya que con estos antidisentéricos no obtenía los buenos efectos que con aquel, logrando al fin la curación completa.

Es un medicamento que debe administrarse á larga mano, y sosteniéndolo con valentía es como se logran sus excelentes efectos. Con esto no quiero pretender para el sulfato sódico la acción infalible de lograr la curación de todos los enfermos disentéricos sujetos á su acción, pues he de confesar que con él también he tenido alguna defunción; pero todas ellas han sido por infección general dentro los tres ó cuatro días primeros á contar desde la invasión y cuando todavía no se había podido lograr una buena expulsión de los materiales sépticos y tóxicos contenidos en el tubo digestivo, especialmente en los intestinos gruesos.

El medicamento lo he administrado del siguiente modo: En los niños menores de dos años, en una solución aduicorada de 50 gramos con 4 gramos de sulfato sódico, repartida en tres ó cuatro tomas en el intervalo ó espacio de dos ó tres horas, una vez al día en las formas leves, y reiterando la fórmula; ó sea 8 gramos en las 24 horas, en las formas graves. En los niños de 2 á 7 años, 6 ú 8 gramos en 75 de vehículo, administrado en la misma forma que en los pequeños. En los mayores de 7 años hasta los 14, de 10 á 12 gramos en 100 de vehículo, también en igual forma, según los casos. En los jóvenes de 14 á 20 años, de 14 á 16 ó 18 gramos en 125 de líquido disolvente aduicorado, en idéntica forma. Y en los adultos, de 18 á 20 ó 24 gramos también en el mismo escipiente y administrado del mismo modo; pero en estos nunca tuve que doblar la fórmula dentro de un mismo día, y solo rarísimas veces en los jóvenes y adolescentes. Cuando han trascurrido dos días completos sin que las cámaras hayan sido sanguinolentas y

va desapareciendo de ellas la fetidez, las escaras de la mucosa intestinal y las mucosidades, se espacian primero las tomas del sulfato administrándolas cada dos horas y luego se disminuye la dosis diaria paulatinamente hasta después de dos, tres, ó cuatro días en que las evacuaciones ya son normales, para cesar por completo su administración, siendo raras las recaídas; pero si se presenta alguna debe volverse enseguida al uso del sulfato en la misma forma indicada hasta lograr la curación.

No será seguramente precisa esta forma de administrar el medicamento; pues me consta que algún otro profesor también ha empleado el sulfato sódico con iguales ó muy parecidos resultados indicándolo en dosis mas elevadas que las señaladas, en más líquido disolvente y repartiéndola á intervalos regulares para consumirla en las 24 horas; pero he preferido administrarlo del modo detallado para aumentar más el efecto purgante de momento y aprovechar los intervalos de la medicación por el sulfato administrando algún otro antiséptico intestinal ó cumplir alguna otra indicación.

¿Cómo obra el sulfato sódico en la disentería? Creo que sus efectos son debidos en primer lugar á la acción purgante, que involucra la de calmar los cólicos intestinales y el tenesmo rectal, produciendo evacuaciones más abundantes biliosas y menos frecuentes, y con ello un arrastre de los gérmenes patógenos contenidos en los intestinos y una expoliación de sus tóxicas, obrando así indirectamente como un antiséptico intestinal y disminuyendo la facilidad de absorción de aquellos productos que determinan los fenómenos generales infectivos. Por otra parte en su calidad de purgante salino obra, después de sostenidos sus efectos y disminuyendo la dosis, como un buen astringente devolviendo el carácter normal á las evacuaciones, Puede obrar también como modificador de las lesiones intestinales, como antiséptico de acción especial sobre el agente patógeno disentérico y aún absorbiéndose en alguna cantidad podría producir efectos generales estimulantes ó excitantes facilitando la eliminación de las toxinas absorbidas; pero estos últimos efectos han de comprobarse, no pasando de momento de una más ó menos fundada presunción.

En resumen de lo dicho formularé las siguientes conclusiones:

1.^a El sulfato sódico en el tratamiento de una epidemia de disentería grave me ha obrado como un medicamento de primer orden.

2.^a Sus efectos se han traducido: 1.^o por los de un evacuante; 2.^o por los de un calmante de los cólicos intestinales; 3.^o como un cal-

mante del tenesmo rectal; 4.º como un modificador energético de las cámaras disentéricas en sus caracteres sanguinolento, mocomenbranoso y de fetidez especial; 5.º como un antiséptico y antitérmico indirecto; 6.º como un astringente; y 7.º podría tener efectos especiales sobre el germen patógeno de la disentería, estimular la cicatrización de las ulceraciones intestinales, y aún obrar, por absorción, como un escitante general facilitando la eliminación de las toxinas absorbidas.

3.^a No le he comprobado ninguna contraindicación especial, ni siquiera en las hemorragias por ulceración intestinal, que también han cedido con su uso combinado con la entero-clisis tónica, si bien he disminuido entonces la dosis y separado más las tomas por temor á sus efectos purgantes demasiado activos.

4.^a Lo he administrado con valentía, á dosis graduadas según las edades y aún según la gravedad de los casos, y en la forma que he detallado y por concisión no repetiré; y

5.^a Sus resultados me han sido tan favorables que me indujeron á erijirlo en método de tratamiento de la enfermedad, y me han movido á enviar esta comunicación al presente Congreso para que otros prácticos puedan comprobarlos y continuar el estudio de sus efectos, pues creo lo merecen.

MANUEL MARTINEZ BORI.

Llagostera, Abril de 1903.

DERMATOSIS ESTREPTOCOCICAS

Estrépto-difteria cutanea (1)

«El titulado *Suero antidiftérico* (2) es un vocablo que sería bello, si serlo pudieran palabras vacías.»

El estudio de las cuatro historias clínicas de dermatosis estreptococicas, apuntadas desde luego, nos han sugerido las consideraciones que venimos á someter á la sabia deliberación de este Congreso.

(1) Comunicación leída en la sesión del día 29 Abril celebrada por la sección de Dermatología y Sifiliografía del XIV Congreso Internacional de Medicina.

(2) El titulado suero antidiftérico es vocablo que afecta á la especificidad y resulta que el sugeto *difteria* tiene extensión genérica: difteria loffleriana; difteria estreptococica; difterias asociadas, etcétera; p. ej.

Estimamos de singular interés la mayor publicidad dada a los conceptos prácticos que irán desenvolviéndose en el curso de la comunicación, basados en el criterio clínico y robustecidos por la experimentación actual de laboratorio, aplicable á nuestros casos dada la semilitud patogenética; por venir relacionados con el oportuno enunciado señalado con el número 15 de las « Cuestiones propuestos de especial interés » en esta misma Sección 8.^a y, además, por cuanto, de su interpretación justa, se reduce un imperativo tratamiento, eficaz, enérgico y sostenido en armonía con *ocassio præceps* del Protáforismo del Codex hipocrático, capaz de destruir la vanguardia de una enfermedad terrible que va creciéndose á compás de las sucesivas y distintas tomas de posesión del elemento estreptocócico asociado al löffleriano, desarrollados en los focos ó puntos de implantación local, focos tegumentarios cutáneos ó mucosos que, accesibles á la intervención del Clínico más decidido, acaban con el individuo enfermado, á poco de escaparse la oportunidad terapéutica, ó sea cuando la emigración por las *regiones de adentro* es un hecho consumado.

La estrepto-difteria cutánea es enfermedad bien definida clínicamente y con individualidad propia. Desechemos ipso facto la idea de toda afección cutánea; esta manifestación tiene la categoría de foco local de enfermedad estreptocócica. Esta lesión es á la estreptodifteria cutánea, lo que la pústula maligna á la carbunculosis. Tiene un símil patogenético muy parecido con la pústula maligna y el tétanos traumático. Urge dar la mayor publicidad á estos conceptos é interesa también dejar bien fijada la idea de que sin esperar la confirmación bacterioscópica del caso, puede formarse diagnóstico clínico certero y en consecuencia obrar desde luego.

La experimentación de laboratorio en averiguación y confirmación de la naturaleza estreptocócica y löffleriana, no se ha llevado á cabo en nuestros casos: empero, es tan gráfico el trazado clínico, y lleva tal característica de individual, que bien podemos descansar en él nuestras deducciones y sentar nuestras conclusiones en definitiva, á guisa de apoyo de la tesis que sustentamos.

Lo que á los prácticos interesa, lo trascendente porque acaba con el individuo, porque mata, es el punto de partida de la infección primaria, ya que, con tendencia á su generalización en *progresión geométrica* va difundiéndose la infección por variados derroteros y acentuándose sobre distintas topografías intracavitarias, sobre entrañas solidarias, terminando por impresionar, después, *al totius substantiæ* con los productos de sus secreciones tóxicas y finalizar con la hecatombe de la néuro parálisis. Afectada toda la individualidad morbosa con variadas formas si se quiere, pero todas ajustables á un concepto fisiognomónico común, á poco se

descubre con el raciocinio un fondo de identidad que la eleva con esta patente personal á la categoría nosológica de enfermedad cutánea.

De entre el grupo de enfermedades dermatósicas se cuenta la estreptodifteria cutánea uni ó polifocal, considerada siempre como puerta de entrada, nunca como ventana por donde asome la infección. Estos focos, asiento de reconcentrada virulencia influyen sobre el total organismo, desde luego, y, en comunicación con la red linfático ganglionar y cañerías venosas, difunden y propagan la infección á los centros nerviosos y visceras todas, así como, á los productos de su secreción tóxica de localidad, causantes del envenenamiento general consecutivo. Así se extiende su devastación infectiva y se multiplican también los puntos elaboradores de toxinas. Corroboran estos conceptos las investigaciones necrósicas de H. Barbier y los suyos, dadas á luz en París en *La diphthérie*, 1899. Esta es la génesis de la estréptodifteria cutánea: enfermedad terrible, mortal de necesidad generalmente, si no se alcanza la oportunidad terapéutica. Si no se llega á tiempo, enfermo perdido.

En cuanto á lo individual, á las circunstancias que reúne y rodean al individuo enfermado, estas infecciones resultan implantadas en nuestros casos prácticos sobre organismos con retardo en su proceso general de nutrición, presentando reacción ácida de sus humores y facias del escrofuloso clásico.

Reconocida de una vez individualidad propia á la estréptodifteria cutánea, y desde luego ingresada con categoría de independencía en los cuadros nosológicos y dentro el género de difterias; continuamos con su manera de comportarse y exteriorización definitiva en los cuatro casos clínicos que historiamos, en cuyos, las circunstancias individuales vienen bastante detalladas para, observando su manera intrínseca de reaccionar, deducirse la validez de la terapéutica empleada. Las observaciones señaladas con los números 1, 2, 3 y 4 corresponden á la numeración 2, 5, 6 y 9 de las observaciones extractadas y acompañamos en otra comunicación presentada en la Sección 7.^a de este mismo Congreso; añadiendo que estos cuatro casos prácticos se desarrollaron entre nuestra población infantil y dentro un período de uno y medio meses aproximadamente, revistiendo forma epidémica.

Observación núm. 1. — Resúmen: Difteria faríngea primitiva y de la piel. — Crup en el segundo período. — Albuminuria abundante. — Intoxicación. — Inyecciones de suero: total 60 cent. cúb. — Parálisis del velo

del paladar. — Urticaria. — Curación. — Escarlatina con albuminuria á los 10 meses siguientes. — Curación.

Salvador Baldrich, calle de la Antigua. n.º 69 en Blanes.

De 3 años y 7 meses de edad. Temperamento linfático-nervioso y constitución regular. Sus tegumentos han sido afectados continuamente por catarros ó dermatosis.

Su único hermano, dos años antes, murió de garrotillo.

Estado actual. A los 3 de Octubre del año 1895, guarda cama con fenómenos de gastricismo y dificultad en la deglución.

Está pálido, con relajamiento general; lengua saburral y pilares y úvula recubiertos de falsas membranas. Voz velada y respiración incómoda. En la región auricular derecha hay una exulceración eczematosa de labios desiguales y fondo blanco-grisáceo. — Es otro foco de infección local. — Pléyade ganglionar y dificultad en los movimientos de rotación y extensión de la cabeza.

Tratamiento: Hisopaciones de glicerina esterilizada al sublimado y recúbrese de algodón al sublimado la ulceración cutánea. Dieta líquida.

Cinco horas de la tarde. — Acentúanse los fenómenos por efecto mecánico. Voz ronca, respiración más difícil, tos seca y breve, de timbre metálico. T. 38° C., P. 100, R. 28 por 1'. — Displicente y mal humorado. Redondéase el tratamiento mediante unas irrigaciones nasales de solución tánica concentrada y una inyección de suero Roux de 10 cént. cúb. en el vacío izquierdo, previa desinfección del aparato inyector y tegumento.

Día 4. — P. 110, T. 37°6', R. 32. A las 12 horas de la inyección vomita líquidos con falsas membranas. Desembarazadas las fauces concilia el sueño y queda tranquilo. Se le repite la inyección de suero de 10 centímetros cúbicos preparado por el Laboratorio Municipal de Barcelona, á las 14 horas de la anterior. Anuria.

Cuatro horas de la tarde. — Invadida la laringe por propagación, nóntanse fenómenos de crup con abotagamiento de la faz. Acentúase el tipo cardío-respiratorio. A las 7 se le dá nueva inyección de suero Ferrán (Laboratorio Municipal de Barcelona), de 10 c. c. Nuevo vómito de líquidos y falsas membranas, observando que las de las fauces se desprenden con mayor facilidad al frotarlas con el pincel y por la ducha de solución tánica las retro-nasales. Abundante diaforesis. Régimen lácteo.

Día 5. — Pasa la noche con agitación é insomnio. Albuminuria ligera. 800 cént. cúb. de orina durante las 24 horas. Tiraje y ligera sofocación. Voz ronca tendiendo á la afonía; tos francamente crupal. Taquicardía, T. 38, 6° C.

Día 6.— A las 36 horas de la última inyección, se repite con 10 cént. cúb. de suero Ferrán. Se sostienen los fenómenos ya indicados. Aumenta la cantidad de albúmina.

Cinco horas de la tarde. — Con mayor facilidad respiratoria, concilia el sueño y es reposado.

Días 7, 8 y 9. — Afírmase la apirecxia. Desaparecen los síntomas por obstáculo mecánico entrando en caja las funciones del aparato respiratorio alteradas. Se sostienen los infartos ganglionares, la albuminuria, la palidez general de los tegumentos y el abotagamiento de la faz. Apetece alimentos y no hay diarrea. Se le han inyectado 20 cént. cúb. del mismo suero en dos sesiones, durante este período.

Día 15. — La albuminuria tan abundante al extremo de quedar cuajada totalmente la masa líquida de orines al tratarlos por el calor, vá aflojando de día en día, sosteniéndose el régimen lácteo absoluto asociado á los tónicos neurasténicos. Entra en franca convalecencia á los doce días, y quedan en pié las placas de eczema de la región auricular hasta que continuadas hisopaciones de solución acuosa de sublimado al 1 por 100 puso fin al trabajo de destrucción, cicatrizando después con bastante lentitud. La urticaria desaparece á los tres días.

Los fenómenos de parálisis se sostuvieron por espacio de dos meses en nuestro enfermito, tratándole con los estrígnicos en forma de jarabe.

A los 10 meses subsiguientes enfermo de escarlatina con albuminuria consecutiva, entrando en convalecencia al uno y medio meses.

Observación núm. 2. — Resúmen: Difteria cutánea primitiva.—Adenopatía cervical con peri-adenitis é infiltración del tejido celular.—Crup. — Muerte por asfixia. — Estrépto-difteria.

De 4 años de edad; linfático y constitución endeble. Ocho meses antes enfermó de sarampión con laringitis estridulosa concomitante; un hermano suyo murió dos años antes de garrotillo.

El 27 de Septiembre de 1895 llaman con urgencia sus deudos por observar en el niño un ataque parecido á los que sufrió en su última enfermedad.

Estado actual. — Ocho horas de la mañana. Medio sentado en las faldas de su madre está con la faz congestionada y algo abotagada; tos ronca, perruna y frecuente; voz velada y disonante; respiración ruidosa. serrática sobre todo durante la inspiración, no hay expectoración; acusa dolor que señala al nivel de la laringe, con la particularidad de que al examinar las fauces nada anormal se descubre, á no ser una ligera inyección generalizada en toda su mucosa, debido al catarro subsistente. No hay obstáculo nasal al paso de la corriente; están escoriadas sus ventanas na-

sales y labio superior; éste, además, está abultado. Mirada extraviada y pupilas medianas; pulso pequeño y frecuente, 120 p. por 1'. Temperatura 38°, 5 C y 24 respiraciones al 1'. Piel húmeda.

Un eczema húmedo de la oreja derecha é impétigo del cuero cabelludo con algunas flictenas en la región parotidea, tan abultada ésta que sumada á la tumefacción de la lateral del cuello, apenas si se distingue el ángulo de la mandíbula, explican la naturaleza de los fenómenos laringeos no accesibles á nuestros sentidos. Una masa subyacente, dura y redondeada, abollonada y poco movable, se percibe al explorar esta topografía; es dolorosa á la presión. La pléyade ganglionar de las regiones cervicales posterior y lateral izquierda se revelan también á la exploración.

Las placas de impétigo diseminadas por el cuero cabelludo tienen distinta edad reconocible por su aspecto exterior, y por el espesor de las costras. Son de estructura como laminar, resultando de las concreciones y levantamientos sucesivos por la última que se forma en la superficie del dermis. Bañadas por la serosidad que mana de la superficie ulcerada, las más exteriores y situadas en los puntos más declives están reblandecidas, como putrefactas, con una coloración grisácea y exhalan una fetidez marcada. La superficie denudada es de bordes irregulares, de un fondo gris-negrusco, más ó menos profundo.

Tratamiento. — Ipeca. — Ambiente húmedo y templado. — Dieta líquida. — Hisopaciones cutáneas de glicerina al sublimado.

Diez horas de la mañana. — Desembarazado el obstáculo mecánico respiratorio por la expulsión de falsas membranas en los actos de vómitos, concilia el sueño; sudor general. Diarrea después. Orina escasa. Poción estimulante asociada á los balsámicos.

Tres horas de la tarde. — Tras unos accesos de sofocación, la tos es menos frecuente y la voz es casi afónica, acentuándose la dispnea, alternada con períodos de tregua. El semblante palidece, su mirada esquiva y desazón general. Pulso frecuente y duro, 130 pulsaciones por 1', temperatura 38°, respiración 32.

Nueve de la noche. — Empieza el último período del crup, que se prolonga hasta la mañana siguiente, falleciendo á las 36 horas de iniciado el mal por asfixia carbónica. No se le practicó autopsia.

Clínicamente clasificamos el caso de estreptodifteria; fundando en este concepto diagnóstico nuestros raciocinios para juzgar de poca utilidad positiva el uso del suero antidiftérico en este caso y para no proponer la práctica de la traqueotomía.

Observación núm. 3. — Resumen: Difteria cutánea primitiva y de la garganta. — Pléyade ganglionar. — Rino-laringitis por propagación. —

Muerte por intoxicación. — Forma clínica infectiva. — Difteria con asociación microbiana ?

S. B. P., calle de la Virgen María, Blanes.

De 5 años de edad, bien constituido y buena estatura. Es linfático. Sus tegumentos, en los cambios de estación, son afectados de escoriaciones al nivel de sus aberturas naturales. Ganglios duros y movibles. Labio superior abultado. Dentadura completa, sin antecedentes morbosos. Enfermó de sarampión hace un año.

El día 19 de Septiembre de 1895, guarda cama y aqueja dificultad en la garganta. Un eczema húmedo extendido por la cara, comisuras de los labios, orejas y cuello, se manifiesta con costras de reducido espesor, poco extensas y limitadas; negruzcas, secas y semiarrolladas unas, reblandecidas y medio disueltas otras, separadas por islotes de piel escoriada por el flujo segregado. La garganta recubierta de falsas membranas. Fiebre elevada, temperatura $39^{\circ}, 5$, pulso 120, respiración 24. Su fisonomía expresa abatimiento; el color de la piel pálido y plomizo, bajo y amorado el de las mucosas, sangrando con facilidad al menor roce. Si bien la inteligencia está íntegra es marcada la postración general.

Tratamiento: Atiéndese al estado general con los tónicos neurosténicos y á la desinfección local con la glicerina al sublimado y enjuagues astringentes.

Noche. — Las falsas membranas se engruesan y toman un color parduzco. Se propagan á las amígdalas y velo del paladar, notándose unos puntitos blancos en la úvula y pilares. Igual reacción general. La familia rehúsa la aplicación del agente suero antidiftérico aconsejado por la mañana.

Día 20. — Nótase una tendencia invasora en la falsa membrana que recubre todo el fondo de las fauces. Nótase también cierta dificultad nasal al paso de la corriente aérea; voz gangosa y aliento fétido; es que las vegetaciones pseudo-membranosas han invadido las fosas nasales. Hay coriza; una evacuación espesa y abundante llena de cavidades nasales, fluye por las ventanas y ulcera los tejidos. Las glándulas y ganglios porotídeos se ingurgitan. Hay sialorrea. Subsiste el estado general y van acentuándose los fenómenos de adinamia.

Día 21, mañana. — La hinchazón ganglionar, redondeando al edema de la faz, da lugar á un abotagamiento tal que llega á cambiar el semblante de nuestro enfermito. Cuello procunsular. El tono general de la piel es de un color plomizo-céreo. Los tejidos submucosos hinchados; las comisuras bucales recubiertas de falsas membranas y empapadas de la secreción muco-purulenta nasal, común á las placas de eczema de la

cara, á las de las orejas y comisuras palpebrales. Exhala un olor repugnante. Durante la noche ha despertado por accesos de sofocación, tomando una actitud violenta y sumamente angustiosa. Voz velada y tos perruna. La respiración es ruidosa. Persiste la integridad mental; la mirada apagada; hay midriasis y está indiferente á todo cuanto le rodea. Repugna las bebidas y alimentos y hasta los rechaza con horror. Se sostiene el tipo cárdio-respiratorio. Anuria. Diarreas abundantes y fétidas.

Noche. — Los síntomas generales se acentúan, se inicia el colapso; la temperatura igual, el latido arterial bajo, pero frecuente; respiración estrepitosa y acelerada. Afonía y tos crupal. El obstáculo laríngeo es manifiesto. Sudor pegajoso y frío; extremidades frías. El enfermito se consume en esfuerzos inútiles para arrastrar con los dedos y escupir después los trozos de falsas membranas que abundan en sus fauces y cavidad bucal. La mediación, á base de los estimulantes difusivos.

Día 22. — Extenuado. Aumentan los fenómenos de crup y en pleno colapso sucumbe.

No se propuso la traqueotomía dado lo adelantado de la intoxicación ni tampoco se le pudo practicar la autopsia.

Observación núm. 4. — Resúmen: Difteria cutánea primitiva. Faríngeo-laringitis diftérica consecutiva. — Bronco-pneumonia después. Fenómenos convulsivos. — Muerte por intoxicación. — 10 cent. cúb. de suero antidiftérico.

J. T. y C. — Calle del Arrabal, n.º 37. — Blanes.

De 3 años de edad. — Está nuestro enfermito exento de señal alguna de enfermedad y sin sello fisio-patológico de abolengo anamnético, pues si bien aparece con palidez total, aglobulía y taquicardia, relacionan-se estos fenómenos á debilidad general, ya que si fué mal gestado, peor lo pasó durante su lactancia.

Han consultado sobre unas escoriaciones que el niño tiene hace unos días detrás de los pabellones de ambas orejas, y que subsisten á pesar de los medios puestos en juego por sus padres, mostrándose poco preocupados por ello, por creer que tales humores detrás de las orejas son antes bien útiles que dañosos, informando, en conclusión, que tales males deben respetarse.

Día 31 de Agosto. — Estado actual: La ulceración detrás del pabellón y de la mastoide avanza lentamente hacia la región cervical vecina, merced á una como erisipela que levantando el epidermis en múltiples puntos, formados éstos por unas coleccionillas de serosidad lactescente, dejan denudado el dermis al romperse y dan lugar á una nueva ulceración. Alcanzan en unos islotes, aquellos puntos, la forma de vesiculitas

confluentes; algunas de éstas en otro territorio están formadas por la reunión de dos á cuatro, determinando, al llegar á su vejez, una ulceración más ó menos vasta, que á la postre son nuevos focos, otros puntos de partida de infecciones que de igual manera van invadiendo territorio sano. He ahí el ciclismo, el modo de avanzar este mal en la dirección de la gravedad. (Trousseau.)

No tarda en verse el dermis desnudo, cubierto de una costra blanca pelicular, delgada al principio, engrosándose cada vez más y más hasta parecerse á las hojas de un libro. Al desprenderse espontáneamente, maceradas por la serosidad que fluye contantemente, bastante fétida, ó por una acción terapéutica, queda al descubierto una úlcera de bordes hinchados, de un tinte rojo violado y que sobresale sobre el fondo, de color gris sucio.

Cambiaron de aspecto totalmente estos tejidos mediante unos fomentos de cocimiento concentrado de quina calisaya y unas embrocaciones de vaselina con precipitado blanco después.

Los infartos ganglionares, numerosos en el lado de la afección cutánea más extensa, son duros y dolorosos unos; hay alguno blanducho, con fluctuación, y tendiendo al esfacelo. Fauces limpias y estado general satisfactorio aparente.

El día 3 de Septiembre es presa de unos fenómenos de reacción general, disfagia, vómitos y anuria. Sigue dominando la palidez general, aglobulia y albuminuria, tipo clásico y triple manifestación de los fenómenos, no ya de debilidad, sino de intoxicación total.

Fauces recubiertas de falsas membranas.

En este estado, temiendo la aparición de la bronco-pneumonia tardía sobre el proceso descrito, apoyando nuestras sospechas en las circunstancias clínicas que rodeaban á nuestro enfermo, por ser el nuevo asiento de la difteria en las fauces consecutivas á la cutánea, y á pesar de la altura alcanzada por el proceso, propusimos el uso del suero antidiftérico, aspirando cumplir con dicho indicado dos indicaciones, profiláctica la una y la otra causal, pues acrecentaríamos la resistencia orgánica mediante la antitoxina sobre los fagocitos en tanto desarrollábamos su acción electiva sobre el proceso específico ya en auge.

Diósele 10 cent. cúb. de suero preparado por el Laboratorio Municipal de Barcelona, redondeando el tratamiento con los medios aconsejados en estos casos.

Seis horas de la tarde. — T. 38°, R. 24., P. 130 por 1'. — Iniciase el coriza y demás fenómenos de orden mecánico por obstáculo naso-laringeo. Ipecacuaña, á dosis vomitivas.

Día 4, mañana. Manifiéstanse claros y precisos los fenómenos de intoxicación y los iniciales de bronco-pneumonia. El niño está abatido, indiferente; miosis; pulso pequeño y frecuente: 160. T. 38° 8; R. 32. Piel seca y orines escasos y con albúmina. Suspéndase el uso del suero antidiftérico, quedando en pie el tratamiento restante.

Diez de la noche. — Hay aletos nasal; 39° 36 R., y 160 P. p. 1'. Dispnea. Afonia. Tos apagada y perruna. Todo su cuerpo está afectado por un temblor general. Subdelirio. Confírmase la bronco-pneumonia.

Día 5. — Convulsiones sin extrabismo. Palidez general y albuminuria. Incontinencia en los esfínteres. Respiración irregular, 36 ó 48 por 1'; P. 160; T. 40°. Aumenta la ocupación torácica y síndrome local. Aleteo nasal.

El día 6, á las 10 de su mañana, fallece por intoxicación.

En este caso se confirma clínicamente lo demostrado por los estudios necrópsicos anátomo-patológicos, á saber: que la bronco-pneumonia de los diftéricos puede ser ocasionada por el pneumococo de Talamón — Fränkel, asociado al estreptococo piogéneo, el cual pulula ya en la ulceración diftérica cutánea y se difunde después por la red linfático-ganglionar al torrente general circulatorio, ó bien hacia las versiculillas broncopulmonares arrastrado por la corriente aérea.

Reunidos en grupo semiotico los cuatro casos por razón de su síndrome común, ajústanse en globo al siguiente cuadro clínico que apuntamos.

A medida que el foco local ó dermatósico entra en funciones y ya constituido el período de estado, exteriorizase por un desórden fisiológico notado á poco que la enfermedad avanza; por lo complicado del síndrome que se observa á medida que el enfermo se hace más enfermo; por la concomitancia visceral á compás de la extensión y generalización de la *infección*, indicando, desde luego, las alteraciones profundas que en los centros nerviosos se fraguaban. Y como si resultare poco los desórdenes funcionales del *totius substantiæ* completábase el conjunto morboso con la aparición de otro factor más terrible si cabe que la infección, cuyo resultado era: la intoxicación bulbo-medular. En este estado, camino de la muerte, como si fuese cosa de poca monta la gimnasia que los órganos de la función respiratoria habían de sostener, venía ávido de oxígeno el bulbo y para surtir á sus necesidades, por reflegismo, acelerábase con creces aquella función respiratoria de suyo ya comprometida por las grandes resistencias que han de vencer; ya recargada por las necesidades propias que ha de cubrir, por las nuevas demandas a que ha de atender. Re-

sultado: la quiebra irremediable, la ruina orgánica, la precipitación en el desenlace, la muerte. *Corolario.* En estos cuatro casos se habrán puesto en juego los mismos elementos patogenéticos dentro igual medio cósmico; pues sus manifestaciones en el individuo, se ajustan á parecidos casos clínicos é igual terminación fatal.

Redondeamos el asunto que venimos estudiando con las siguientes proposiciones y damos fin á la comunicación con un postulado de conclusiones basadas en la observación de los casos prácticos conocidos.

PROPOSICIONES

1.^a Interesa reconocer individualidad clínica nosológica á la estrépto difteria cutánea, especializada por la sintomatología ajustada y expuesta en las casos clínicos historiados.

2.^a Interesa conocer la confirmación bacterioscópica á los conceptos adelantados por la clínica sobre la naturaleza estreptocócica del padecimiento y asociado al bacillo löffleriano para dejar solidados los caracteres etiológicos de la enfermedad.

3.^a La anatomía patológica apoyada por las investigaciones autópsicas y experimentales de H. Barbier y Tollemer; Spronck; Darier; Frosch y otros, resulta bien definida y esplicada por el hallazgo del estreptococo y del bacillo löffleriano virulentos en los pulmones; gánglios y tejidos traqueales; riñones é hígado; centros búlbo protuberánticos (9 casos), etc.; y todas estas vísceras consideradas como tantos nuevos focos de secreción toxínica. Las formas cutáneas quedan bien delineadas y fuera de toda duda.

4.^a Interesa que el tratamiento enérgico y concienzudo por la cauterización sobre los focos especiados de dermatosis se empieza desde sus comienzos por medio del termo cauterio ó bien por los cáusticos y cateréticos bien reputados: los cloruros de zinc y antimonio; cal sosa ó potasa cáusticas, seguidas de hisopaciones de sublimado al 1 por 100 asociado al ácido tartárico. — Dada la ineficacia de los demás recursos terapéuticos, proponemos como á vía de ensayo una sueroterapia intensiva, á saturación, por medio del suero terapéutico ó con el vulgar suero artificial de un modo preferente, pues, cumpliendo indicación vital, favorecemos la deshidratación de los tegidos todos de la economía, al facilitar las salidas por los emuntorios, y, á la par, que actuamos activamente contra la elaboración tópica de las toxinas, estimulamos el poder antitoxico del orga-

nismo mismo, sus actos de defensa naturales por su doble acción refleja y orgánica á la vez (1). (Gabrits chewsky).

CONCLUSIONES

1.^a La estréptodifteria cutánea asentada sobre individuos con retardo en su proceso general de nutrición con reacción ácida de sus humores, debuta con simples destrucciones del tegumento cutáneo ó mucoso: se difunde por la red linfático-ganglionar, y, por las cañerías venosas avanza camino de la muerte, hasta alcanzar los centros búlbo-protuberánticos, en los cuales, determinando los terribles fenómenos de intoxicación, acaba con la neuro-parálisis terminal.

2.^a El enfermito acusa, bastante adelantadas las vegetaciones ulcerativas del tegumento cutáneo, dolor que señala al nivel de la laringe, sin apreciar por la exploración, en sus comienzos, falsa membrana alguna y solo una ligera inyección generalizada en sus tegumentos mucosos. Sin embargo, la tos ya es ronca y perruna; la voz velada; la respiración ruidosa y serrática y hay extrabismo y midriasis. (Reflegismos inherentes á los transtornos bulbo-protuberánticos). Avanzando el mal se presenta el tipo clásico del crup con todas sus consecuencias.

3.^a Por la naturaleza especial de sus formas clinicas resulta contraindicada toda manipulación tubárica, así como, toda intervención quirúrgica. Por H. Barbier hanse encontrado bacillus löfflerianós en los centros bulbo-protuberánticos y en la región de las extremidades centrales de los neurones laringofaringeos. Así pues, no propusimos la práctica de la traqueotomia en estos casos donde las perturbaciones funcionales del órgano venían dependiendo de alteraciones profundas de su inervación central.

4.^a Han resultado nulos todos los recursos terapéuticos librados contra tan terrible mal, perdiendo tres de nuestros casos y salvándose únicamente el señalado con el n.º 1. A este se le inyectaron 60 cent. cub. de suero terapéutico. Al entrar en franca convalescencia quedaban en pié las placas de excema de la región auricular, cicatrizando después de seguidas hisopaciones con el Licor de Wan-Swieten.

M. BALVEY Y BAS

(1) Admitimos la acción modificadora del suero antidiftérico como agente nosopoyético (provocador de actos morbosos artificiales) más no su poder antidiftérico á guisa de su acción específica.

La Tuberculosis de los animales ¿es trasmisible al hombre?

Si lo es ¿cómo deberá utilizarse la carne y la leche
de los animales tuberculizados? (*)

SEÑORES:

Si estuviera definitivamente resuelto el trascendental problema planteado por Koch en el Congreso de Londres, quedara ya corregido el antiguo concepto de la posible contagiosidad de la tuberculosis de los animales al hombre, y el Inspector de carnes se vería libre de una de las más comprometidas dificultades que se le presentan en el desempeño de su cargo, pero. por más que Koch haya sostenido lo contrario, ni la observación clínica, ni la experimentación de Laboratorio, han destruido los temores que á la generalidad inspira la sola sospecha del posible contagio de la tuberculosis de los animales al hombre, ya sea por la ingestión de productos infeccionados, ó por adaptación de los gérmenes desprendidos de sus organismos enfermos.

Por otra parte, como en el hecho de apreciar la extensión y consecuencias de un peligro acostumbra á ser el más fiel regulador la propia convicción y la propia conciencia, es natural, que si para el Veterinario Inspector se reserva la responsabilidad que se deriva del cumplimiento de injustos preceptos y de peligrosas prácticas, se le conceda, en justo desagravio de su reputación lastimada, el desahogo de poder manifestar los motivos de su resistencia ó de su docilidad en aceptar como substancias de inocuidad probada los productos de las reses tuberculosas.

He aquí porque nos atrevemos á someter á vuestra consideración las razones de ciencia, las exigencias de localidad, y aun las necesidades sociales que motivan nuestro proceder en el Matadero de la Ciudad de Figueras ante una res tuberculosa.

(*) Comunicación leída en la sesión del día 28 Abril celebrada por la sección de Higiene del XIV Congreso internacional de Medicina. Madrid.

La gravedad misma de la tuberculosis la convierte en una enfermedad excepcional; tanto, que ha conseguido inutilizar los esfuerzos y gastar los recursos de los hombres más dados al estudio de las ciencias médicas, sin que hayan podido arrancarla de las obscuridades que la envuelven, y sin que hayan logrado dejarla en condiciones de ser conocida. Muévase la tuberculosis á impulsos de teorías hipotéticas, muchas de ellas abandonadas apenas nacidas, y otras, modificadas antes que comprendidas; y de esta manera, no puede llegarse nunca á la estabilidad de las leyes que han de regirla.

M. Villamin demostró la virulencia y contagiosidad de la tuberculosis; más tarde descubrió Koch el bacilo, causa específica de su desarrollo, pero los progresos de la ciencia, reales ó dudosos, se encargaron pronto de corregir aquellas afirmaciones, dejándolas casi reducidas á la condición de errores, sostenidos por dos grandes hombres.

A la afirmación de los peligros que envolvía el consumo de los productos tuberculosos, se opone la seguridad de su inocuidad absoluta.

La identidad de la tuberculosis lo mismo en el hombre que en los animales se comprueba experimentalmente; y aquella identidad se destruye, presentandonos un bacilo específico para cada una de las formas de la tuberculosis y aún para cada una de la especies que pueden padecerla.

Y sin embargo, ninguna de estas segundas correcciones es estable ni absolutamente positiva; y no es extraño. El progreso en todos los actos de la vida humana se realiza por la justificada mutalidad de los hechos y por la juiciosa corrección de doctrinas que debieron aceptarse condicionalmente, á falta de otras más verdaderas; pero este progreso será siempre negativo ó muy perjudicial, si lo apoyamos en las debilidades de ideas ligeramente concebidas y en preceptos prematuramente aceptados.

De aquí que, como aquellas primeras afirmaciones de Villamin, Pasteur, Chauveau y Koch encarnaban todo el prestigio y toda la significación científica de los grandes Maestros, no habia de ser posible la sospecha de que aquellas afirmaciones pudieran ser hijas de un error fundamental de observación; y, sin embargo, se han corregido, presentando otras teorías, que el tiempo nos dirá hasta donde son aprovechables, y hasta donde alcanzan á aclarar las negruras que nos perturban.

Siguiendo la correlación de hechos sólidamente demostrados y fácil ó justamente desmentidos, es preciso recordar el criterio etiológico de la tuberculosis planteado por M. Koch, y la suerte que le cupo. En efecto ¿qué consiguió Koch? nada más que hacernos concebir la ilusión de que entre lo sostenido por Chauveau y lo consignado por él, se establecían diferencias tan virtualmente opuestas que bien podían ser consideradas como la síntesis del concepto viejo y como el punto inicial de las tendencias del porvenir. Pero como este paso de la tradición al reformismo no puede darse á empujones, sino por etapas sucesivas íntimamente relacionadas entre sí, no pudo Koch en sus primeros intentos dejarnos un cuerpo de doctrina sólidamente levantado. Tanto, que vino después el principio sostenido por M. M. Charrín y Duclert demostrando que un mismo bacilo podía desarrollarse de una manera diferente, según que se detuviera y obrara en el bazo, en los riñones, en el hígado ó en los pulmones. Evidenciaron otros experimentadores las preferencias que los microbios sienten para determinados tejidos de la economía, y llegaron á admitir un microbio específico é invariable, para cada una de las especies animales.

Esta serie de nuevos descubrimientos fué la base para la presentación de dos teorías antitéticas: la del *unitarismo* fundada en las analogías histológico-patológicas de los tubérculos; y la del *dualismo* iniciada por Virchow y que señala las diferencias anatomo patológicas, entre la tuberculosis de los rumiantes y la tisis del hombre.

Se inició luego la teoría de la posible localización de los microbios y tuvimos erigido en precepto doctrinal, las *infecciones locales*. Se vió más tarde que estos microbios en el descanso de su reducido alojamiento segregaban productos solubles en cantidad bastante para que sobrara remanente que pudiera ser conducido por la corriente circulatoria á otros órganos ó atravesando los tejidos, esparciese por la economía, y provocara las llamadas *infecciones generales*. Y bien sabemos igualmente, que para cada una de estas extensiones de la enfermedad se han señalado particularidades que es útil consignemos, porque son elementos de gran valía para el objeto final que perseguimos.

Una de aquellas particularidades, queda sintetizada en la afirmación de Flugge en el Congreso de Berlín de 1899 respecto á la existencia constante del bacilo de Koch en cualquiera de las localizaciones tuberculosas; y la negativa de otros observadores que sostienen que el bacilo se desarrolla solo, cuando el proceso de proliferación está en plena evolución. Y sobre todo dá un carácter más saliente á estas con-

tradictorias observaciones, M. Courmout de Lyon, que afirma que existen casos de tuberculosis humana, clínica y anatomo-patológicamente típicos sin bacilos de Koch; porque son debidos á un bacilo especial, muy parecido, pero no idéntico, al de la pseudo-tuberculosis del cobayo.

Y entrando en otro grupo de esenciales contradicciones que la observación experimental vá revelando todos los dias, ¿no puede recogerse lo observado por Pfeiffer? es decir, que la tuberculosis general y la tuberculosis pulmonar localizada no persisten por largo tiempo al estado puro, sinó que, las lesiones producidas por los bacilos tuberculosos se pueblan de otros bacilos patógenos; que determinan una infección mixta que dá origen á esas infecciones secundarias que con tanta frecuencia se presentan. ¿No resulta de aquí, que ya partan aquellas asociaciones de capitales aportados, en primer termino, por el bacilo tuberculoso; ya se aproveche este, de los que encuentre acumulados en el lugar en que se establecen, sea la que quiera la forma en que la asociación se constituya, sera siempre un motivo de dificultades inmensas, para apreciar, con justicia, el verdadero carácter del proceso que determina ó que sostiene aquella asociación.

Por fin: Midilendorp publicó una Memoria en la que ha sostenido la no especificidad del bacilo de Koch, ya que afirma que este microorganismo nada tiene que ver con los procesos llamados tuberculosos. Funda este supuesto en el hecho de no haber encontrado nunca ni en las granulaciones grises, ni en las amarillas, ni en las cavernas, el bacilo típico. M. Lerefait de Ruen, en cambio sostiene que nada nos autoriza para poder afirmar que el bacilo de Koch no se desarrolle más que en los tejidos de los animales de sangre caliente; porque lo mismo el bacilo de los mamíferos como el de las aves, se han cultivado en la temperatura del ambiente y sirviendo de medio de cultivo los tejidos de los animales de sangre fria y de los vegetales.

De todo esto puede deducirse que al fin de la jornada debamos aceptar como la más acertada conclusión de esa larga cadena de contradictorias observaciones, la formulada por M. Peron que sostiene: «que hay tanta diversidad de lesiones como enfermos, y que en realidad ninguna de estas lesiones puede considerarse como específica». «El organismo, dice, es el único juez de la cuestión, y él se arregla de manera que las reacciones celulares que ha de poner en movimiento para aniquilar los efectos de los parásitos, sean las que le sirvan al mismo tiempo para su propia defensa.»

Vemos que los desvios á que conduce este verdadero delirio de ex-

perimentación á que forzosamente deben entregarse los bacteriologos empeñados en desentrañar una verdad velada aun por densas negruras, es muy posible que acaben por destruir la obra que Koch levantó, al presentarnos el microbio-específico de la tuberculosis. Es verdad que con sus atrevidas correcciones ha cuarteado su propio edificio, pero, de todas suertes, se vislumbra ya la tendencia de borrar del catálogo de los hechos probados, la existencia del bacilo tuberculoso quedando solo, como rescoldo apagado de un fuego fatuo, el recuerdo de ilusiones precipitadamente sentidas, que se estereotiparon sin razón, y se borran sin esfuerzo.

En prueba de ello, recordemos que se ha dicho ya, que el bacilo de Koch no constituye una especie propia, sino que es más bien una forma disociada y simplificada por la acción parasitaria que sobre él ejerce otro organismo más elevado en la escala de los seres vivos. Que se supone que este organismo puede ser un hongo que en ciertas fases de su evolución produzca *esporos* que representan un trabajo preparatorio y un acumulo de actividad y de resistencia, puestas en juego en el acto de dar vida al nuevo bacilo, con energías y actitudes, para desarrollarse en los tejidos, y allí reproducirse por segmentos asociados.

Esta teoría sino está plenamente demostrada tiene mucho de seductora; porque con ella podemos quizás explicarnos el intrincado mecanismo evolutivo del supuesto bacilo cuyas volubilidades se descubren pero no se explican.

La tuberculosis de los rumiantes, sobre todo, pone en evidencia el papel principal que el organismo desempeña, como coadjutor obligado del proceso patológico. Las neoformaciones que desde los primeros momentos de la manifestación infectiva se descubren en los intestinos, serosas, estómago, diafragma, peritoneo ó pericardio, etc. son como la concentración obligada del germen invasor, atacado por una fuerza que reduce casi siempre la acción infectiva á los límites que mejor conviene á las necesidades del organismo. Aquel apelonamiento diseminado y reducido del elemento invasor, sujetado por las resistencias que opone cada órgano y cada tejido. Estas resistencias no las debilita la potencia efectiva del microbio, las perturba y las inutiliza sí, algunas veces, la intervención de elementos exteriores y el concurso de desconocidas disposiciones del organismo.

Si la infección dependiera, como generalmente se cree, del número de bacilos que penetran, y no del grado de virulencia desarrollada por estos en el organismo invadido, indudablemente podía explicarse me-

por los medios de defensa de la economía, porque aun acumulándose en un pequeño espacio los invasores, siempre resulta debilitada su fuerza. Pero si la teoría del espora, concentración sublimada de actividad y de energías, es realmente aplicable al desarrollo en el interior de los cuerpos superiores del bacilo de la tuberculosis; y es igualmente cierto el principio sostenido por varios bacteriologos de que la infección depende de la virulencia y no del número de gérmenes infectivos, se comprende bien que el organismo pueda difícilmente defenderse de la maléfica influencia de un elemento que se emplea íntegro para el envenenamiento del ser en que se ha formado. Así se explica mejor el inconmensurable número de tuberculosos que por todas partes se vén.

Es evidente que en cualquiera de las partes evolutivas en que observamos el proceso tuberculoso; ocultos en engañosas apariencias de una salud perfecta, ó revelada por los abandonos de general debilidad orgánica, descubrimos después de la muerte desórdenes típicos que nos confirman las sospechas que aquellas señales podrían habernos hecho concebir durante la vida del enfermo.

*
* *

El importante servicio que á los estudios médicos prestó el hallazgo de Koch, parecía que había de acabar con toda pretensión de un mas allá. El bacilo descubierto lo era todo, y no cabía esperar que se encontrara otro elemento que con ventaja reemplazara al germen vivo, al que se atribuya todo el poder etiológico y clínico de la tuberculosis: pero ya hemos visto como la obra de Koch vá rápidamente perdiendo la poderosa significación que tuvo, y hoy todo lo más puede considerarse como el primer eslabón de un encadenamiento de mutaciones, que empieza con el poder absoluto de un solo individuo; (el bacilo) ha seguido una verdadera federación de fuerzas microbianas, (el dualismo etiológico); y es muy posible que acabe con un desenfrenado anarquismo de actividades patógenas, (cambio de formas y de aptitudes de los bacilos).

De todos modos, el origen específico de la tuberculosis pudo hacer creer que quedaba demostrada experimentalmente la unidad de tipos infectivos; la trasmisión de la tuberculosis del hombre á los animales y la identidad de la dolencia en todas las especies de seres que se desarrollara.

Con la demostración probable de aquellos hechos púdose igualmente suponer que de la misma manera que el germen infectivo del hombre pasaba á los animales, sufría el bacilo cambios de forma y de aptitudes que modificaban sus propiedades y caracteres de origen; y siendo esto simplemente probable, el conocimiento del fenómeno es fundamental para todo estudio serio, como lo es el previo cálculo del grado de virulencia de los gérmenes infectivos con relación á la receptividad propia de cada especie, para poder fijar con justicia las restricciones higiénicas encaminadas á dificultar la dispersión de la enfermedad.

Sabemos que se ha demostrado por pruebas repetidas, que aun siendo posible la trasmisión de los tubérculos del hombre á los animales, no es esta trasmisión efectiva en todos los casos, porque en ello influyen condiciones de virulencia y de receptividad; y aquí tenemos una partida que debe apuntarse en el lista de mermas de los contagios naturales y provocados, para que su desconocimiento no nos conduzca á una errada apreciación de los resultados obtenidos.

A este propósito recordemos que Dinwiddie ha dicho: " Si el virus de procedencia bovina es más virulento para ellos mismos que para el hombre; no significa esto que el bacilo tuberculoso del buey no implique peligro alguno para el hombre; porque las diferencias que se observan representan solo la dificultad de una infección recíproca. Así que no puede formarse opinión definitiva sobre esta grave cuestión „

Apoyándose M. Nocard en la clasificación de los resultados obtenidos por Koch y Schutz demuestra la reciprocidad del contagio, y no importa, dice, que las conclusiones absolutas de los autores estén justificadas por sus propias investigaciones, porque éstas no autorizan más que una conclusión: la que concierne á la condición de los virus por ellos empleados „

Es innegable que la receptividad de unos animales con respecto á la tuberculosis de otros, se ha demostrado plenamente en el terreno experimental con infecciones provocadas, y sobre campo libre con los contagios naturales y accidentales del buey al hombre y recíprocamente.

(Continuará).

JUAN ARDERIUS