

BOLETIN  
DEL  
COLEGIO DE MÉDICOS  
DE LA  
Provincia de Gerona

---

**AÑO X**

---

**COLABORADORES**

E. ARDERIUS \*\*\* E. ARTAL \*\*\* M. BALVEY \*\*\* A. CAMPILLO \*\*\* DR. J. FERRUA \*\*\* B. GARRIGA  
R. GODES \*\*\* DR. J. GONZALEZ DEL VALLE \*\*\* M. HURTADO \*\*\* DR. A. DE LARRA  
M. MARTINEZ Y BORI \*\*\* DR. J. M.<sup>a</sup> MASCARÓ \*\*\* J. MASSA \*\*\* J. PASCUAL  
DR. PINILLA \*\*\* DR. S. RAMÓN Y CAJAL \*\*\* P. ROCA Y PLANAS  
DR. SEOANE \*\*\* R. VIDAL \*\*\* DR. E. VILAR Y PELL

1905

GERONA  
IMPRESA Y LIBRERIA DE PACIANO TORRES  
Plaza de la Constitución  
1905

BOLETTIN

ANNUARIO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI SCIENZE E LETTERE

PER L'ANNO 1903

ANNO X

COCCARDO & C.

via S. Pietro all'Orto, 12 - Roma

1903

Stampato in Roma presso la tipografia di C. Coccaro & C.



# BOLETIN MENSUAL

## JUNTA DE GOBIERNO

DEL

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE GERONA

### AVISO

Pendiente de aprobación de la Junta Provincial de Sanidad (formalidad impuesta por la Instrucción de 12 Enero 1904) el Reglamento interior de este Colegio, la Junta acordó aplazar la reunión general que por los Estatutos debe celebrarse en el corriente mes.

Se recuerda á todos los señores Colegiados el derecho que concede el apartado IV de los Estatutos generales de los Colegios reformados por Real Orden de 9 Noviembre de 1900, para formular las proposiciones que estimen convenientes sean discutidas en la sesión general, rogando á los señores que tengan propósito de presentar alguna, se sirvan hacerlo cuanto antes, para que esta Junta incluya el anunciado de la misma en la convocatoria.

En el número próximo se publicará la Cuenta general de Ingresos y Gastos realizados durante el año pasado, y el proyecto de Presupuesto para el corriente.

Gerona 15 Enero 1905.—El Presidente, JOSÉ PASCUAL.—P. A. de la J. El Secretario, PEDRO ROCA Y PLANAS.

## De la fiebre tifoidea en las poblaciones rurales y en el campo

En otra ya lejana ocasión me fué dado el tratar de esta enfermedad en las páginas de este BOLETIN, bajo el aspecto que la contagiosidad pueda revestir en las precarias condiciones higiénicas, que reinan en la mayoría de las ocasiones á que hago referencia; entonces vimos como de un primitivo foco se trasladaba sucesivamente á otros tantos, cuantas eran las personas que de distintas viviendas acudian á prestar auxilio á los primeros atacados; hasta tal punto es cierta la aserción, para no solamente en la epidemia que entonces reseñé sino en otras que me seria fácil apuntar, podría formarse un verdadero mapa en el que podria marcarse con toda exactitud el camino recorrido por la enfermedad á partir del punto inicial, por entre las distintas habitaciones que ora diseminadas, ora unidas ocupan toda una comarca natural y en que por tanto se auxilian en tales casos unos, á otros, los habitantes de la misma; esta excursión como se comprende va verificándose paulatinamente apareciendo nuevos casos cuando los primeros están á punto de terminar y formando focos sucesivos á medida que las necesidades de los enfermos hacen necesaria la presencia de personal nuevo para su asistencia; en estas condiciones no es raro observar, como todos habreis tenido ocasión de ello y asi sucedia en el trabajo á que hago referencia, que la duración de la epidemia se hace por demás interminable, llegando al extremo de que en una comarca de unas veinte casas, la he visto continuar por más de un año, es decir, hasta que queda completamente agotado el terreno ó sea los individuos que pueden tener predisposición al contagio.

La observación de tales epidemias no deja de ser por desgracia muy frecuente en estos tiempos ó por lo menos en la comarca que dedico mis servicios así sucede, que por otro lado es y debería serlo más, de lo más sano que pueda existir, á no ser estas contingencias hijas de la emigración y trasiego de sus moradores, pues casi siempre los focos iniciales son de origen exótico, es decir; importados de otros lugares, y sobre todo de la ignorancia que en materias de elemental higiene dominan por doquier, siendo ello tanto más de sentir cuanto la mortalidad por tal enfermedad no es nada pequeña y con su vida pa-

gan tal ignorancia, multitud de individuos jóvenes particularmente, que con seguridad, dadas sus condiciones orgánicas, hubieran escapado á tal catástrofe, con la sola observación de las medidas higiénicas á que hago referencia y ya del dominio público en todos los países medianamente instruídos; á nosotros los médicos nos toca desarrollar prácticamente aquellos preceptos de higiene privada y pública para aminorar en lo posible los desastres ocasionados por tan terrible enfermedad, cuando asienta sus reales en los sitios que por sus condiciones deberían verse libres de la misma; á parte del beneficio social que ello reportaría, contribuiríamos grandemente á la labor instructiva de los desgraciados que por sus condiciones no han podido recibirla de otra manera, desterrándoles multitud de preocupaciones que todavía por su desgracia, constituyen todo su caudal de conocimientos médicos, pues todos habreis oído las extravagancias mayores que la imaginación puede sugerir al tratar de explicarse el desarrollo de tales epidemias y que no son de los más raros, las imprecaciones á la divinidad para aplacar su cólera y los amuletos que llevamos los médicos para precavernos del contagio.

El origen exótico de la fiebre tifoidea en las condiciones que me ocupan es casi siempre el más común, pues las aguas que para las necesidades usuales de la vida se usan, no pueden ordinariamente ser de mejor calidad y todo el mundo sabe á estas horas que en dicho líquido anida el bacilo específico de la enfermedad, siendo por el uso del mismo que comunmente se originan las epidemias; pero en ciertas ocasiones se hace muy difícil el probar aquel origen y más aún ha de descartarse por completo en otras; en tales casos como explicar el primer caso que aparece en una comarca, indemne hasta entonces de aquella afección? La cosa no aparece muy sencilla por de pronto, pero no hay duda ha de haber motivos suficientes para ello, y razones en los mismos que nos aclaren el problema.

Este asunto toca al mismo eje, al derredor del que se desenvuelven las ideas que acerca las enfermedades contagio-infecciosas hemos visto desarrollarse en estos últimos tiempos; microbio y predisposición individual se ha dicho; de aquel lo sabemos casi todo, la ciencia bacteriológica experimental se ha encargado de estudiar tan á fondo las distintas y variabilísimas condiciones biológicas del mismo, que hoy nos encontramos ya perplejos al querer trasladar al terreno de la práctica clínica, las brillantes deducciones del laboratorio; del otro factor del problema, de la predisposición individual sabemos mucho menos, el asunto no hay duda es de suyo mucho más difícil, por la gran variabi-

lidad de factores que en él concurren, pero hoy, las miras de los portaestandartes del avance científico, se vuelven hácia ese lado, dejando por un momento, tal vez algo largo, las disquisiciones que sobre tan pernicioso sér llevaban á cabo y que por tanto tiempo han absorbido las atenciones que el estudio del terreno humano mereciera.

Empiezan ya á vislumbrarse en tal sentido, multitud de estudios, que han de llevar á deducciones no inesperadas, pues sin duda ninguna; comprobarán lo que el sentido común de los médicos apoyado en la verdad clínica, hace tiempo venía certificando; al omnipotente papel que el microbio ha venido desempeñando, tal vez veremos muy pronto ser sustituido por el desempeñado por la predisposición individual, ó sean las condiciones abonadas del terreno humano para la génesis de aquella enfermedad; las condiciones en que supongo desarrollarse un foco de fiebre tifoidea son una muestra de lo apuntado; en tales circunstancias el papel del microbio es bien escaso, pues en un lugar apartado, en que desde largos años no se ha registrado un caso de aquella infección, en que el primer atacado no se ha movido del lugar, en una palabra, en que no es posible admitir el contagio, como explicar sino es estudiando las condiciones del individuo la aparición de la invasión primera? Bien es verdad que las condiciones atmosféricas y telúricas bastan, según han demostrado experimentadores de justo renombre, para alterar las condiciones de virulencia del microbio, pero esta misma influencia que de aplicarse al organismo del individuo cambiando las condiciones del mismo, y suponiendo estas condiciones telúrico-atmosféricas en estado de calma ó sin variación sensible, también veremos sobrevenir en ciertos individuos aquella enfermedad en ciertas circunstancias bien difíciles de determinar hoy por hoy.

La práctica clínica de todos los días nos demuestra que aparte las condiciones que hacen referencia al microbio y demás problemas con él relacionados, encontramos ciertos estados orgánicos en los individuos que dan la explicación hasta cierto punto de su fracaso en la defensa contra la invasión de la enfermedad que me ocupa; bajo este punto de vista podemos dividir los individuos, en las edades naturales que en su evolución nos ofrece el hombre y también podemos separarlos en sexos, toda vez que las circunstancias que acompañan á los mismos y que hacen propicios á verse atacados, son distintas en cada una de las citadas oportunidades, y bajo este punto de vista pueden verse diferencias grandes entre los individuos de las grandes urbes y los que habitan lugares de escasa vecindad y aún aislados en el campo.

*La infancia*, que sin influencia sexual se nos presenta, tiene cier-

tas particularidades que no se ofrecen en las edades del hombre y que contribuyen á dar para tal edad no solamente una menor frecuencia de la enfermedad si que también una menor intensidad en el desarrollo de su sintomatología: durante la lactancia se ha dicho y así lo creo, es rarísima, luego durante la primera infancia también se la considera poco frecuente, por mi parte, sin embargo, opino lo contrario, pues por lo menos en las condiciones que practico, así me lo confirman; lo que sí es innegable es la mayor benignidad que generalmente reviste en su evolución, pues multitud de las gravísimas complicaciones que más tarde vemos sobrevenir á los enfermos, son excepcionales en esta época, pero en cuanto á frecuencia, creo lo es más de lo que generalmente se ha dado en admitir, la cosa no tiene nada de extraño hasta cierto punto ya que no dudo en afirmar que son muy distintas las circunstancias bajo este punto de vista, entre los niños que crían en las capitales, de los que pueblan nuestros campos y las aldeas, y esto es lo que particularmente me incumbe señalar. Una y mil veces se ha ponderado la excelencia de la vida campestre para los niños á fin de vigorizarles y colocarlos en las mejores condiciones de lucha, en su defensa contra los agentes morbosos; esta concepción que teóricamente es muy cierta, dista mucho de confirmarse en el terreno de la práctica, esto que parece paradójico, no lo es, pues una cosa es lo que debería ser y otra lo que la realidad nos depara, y es que ordinariamente se olvidan al tratar este asunto las pésimas condiciones que bajo todos conceptos rodean á las criaturas en tales condiciones; buen sol, buena atmósfera se ha dicho, pero vienen los hechos y prueban que esto no basta, cuando sobre todo, como sucede en la inmensa mayoría de los casos, la más espantosa ignorancia y las preocupaciones más extravagantes dominan los que han de cuidar aquellos tiernos seres; la mortalidad no hay duda debería ser mucho más pequeña que en las ciudades y sin embargo se la vé grandísima, suerte que una natalidad incomparablemente mayor, la compensa y es que la mayor ilustración en todas las clases sociales hacen rodear á las criaturas de un sin número de cuidados que faltan por completo á los que viven en los sitios apartados, de tal manera que muchos de aquellos que viven gracias á dichos cuidados, morirían con seguridad colocados en las condiciones de los últimos y de entre estos se salvarían muchísimos de los que mueren, prodigándoles algunos de los cuidados que se dan á los pequeños ciudadanos; puede decirse hasta cierto punto que en el campo se verifica una verdadera selección natural; la criatura que al venir al mundo lleva una fuerza organica inicial superior, que por sí sola se

basta en la lucha contra los agentes morbosos y las transgresiones que los suyos cometerán, escapa digo, con seguridad á la muerte, la que por el contrario, por sus condiciones orgánicas hereditarias ó adquiridas necesite en los momentos de lucha cierta ayuda, como está le faltará, resultará vencida, cuando en otras condiciones hubiera triunfado; la cuestión estaría en un terreno más cierto si se dijera que la vida del campo sería el *desideratum* para las criaturas, siempre y cuando en tales condiciones se les rodeara de los cuidados que la más elemental higiene aconseja y que en su grado mayor ó menor de perfección se practican en las ciudades.

Efectivamente basta observar la manera como son cuidadas las criaturas á partir de la lactancia y aún durante la última parte de esta, para convencerse de ello, además en las mismas consideraciones encontraremos la razón de la frecuencia con que enferman de aquella grave infección.

Durante el último período de la lactancia (de 9 á 12 ó más meses) en las pequeñas poblaciones y aún en el campo, la alimentación de las criaturas es casi completa, sino en cantidad, en calidad; casi todos comen aunque sea en pequeñas proporciones, aparte las sopas, confeccionadas con pan de centeno mal elaborado y por tanto de muy difícil digestión, las patatas, judías, coles, semillas de cebada, etc., sustancias todas que forman la base de la cotidiana olla, aderezada con tocino en abundancia y exclusivamente; ninguna criatura bebe agua, pues sin escepción y con la idea de fortalecerles, les acostumbran al uso del vino que también sin escepción es siempre de la peor calidad; además continúan usando la lactancia materna, pues es la ordinaria, sin orden ni concierto alguno, en alternativa con aquellos alimentos; algunas para colmo, en esta época han catado ya, más de una vez el aguardiente; compárese lo anterior con la alimentación primera que se da á los niños en las poblaciones de gran desarrollo; sopas variadas (tapiocas, purés, harinas preparadas, etc.) pero siempre bien condimentadas y de fácil digestión y solo excepcionalmente darles alimentos parecidos á los que antes mencioné y que son lo ordinario entre los campesinos.

Llegada la ocasión del destete, la alimentación de las criaturas es en un todo igual á la de los mayores, difiriendo tan solo en la cantidad, que naturalmente, es siempre menor en los primeros; patatas, judías, coles, etc. siempre condimentadas con tocino, pan mal elaborado, vino peor, formarán ya para siempre la exclusiva alimentación que ha de utilizar el organismo para su nutrición.

No he mencionado para nada, pues ello formaría un buen capítulo, los innumerables desaguizados que durante toda esta edad, se cometen en las condiciones que me ocupan, con las criaturas; unas veces para combatir las lombrices, otras para facilitar la dentición, y en otras cien distintas ocasiones, son de tal naturaleza las pócimas y mejurges á que someten los tiernos seres, que no es lo raro el que caigan enfermos, sino que lo resista su organismo.

Con lo anteriormente apuntado, bien se alcanza, que las afecciones del tubo digestivo no han de andar escasas, durante la infancia, en las poblaciones rurales y en el campo, caracterizadas principalmente y en su forma más sencilla por una no interrumpida serie de indigestiones, con ó sin elevación térmica, diarreas en todas las épocas del año y por fin la dispepsia gastro-intestinal crónica; unas veces por ella, otras sin la misma, sobrevienen fenómenos graves de intoxicación, que pueden ceder rápidamente ó tener un curso por demás accidentado, y ya en esta situación no es excepcional observar una tifoidea con todo su desarrollo sindrómico: la cosa es fácil de explicar. El aparato digestivo que llevó al nacer la criatura, era completamente normal y aún robustísimo si cabe la expresión; las transgresiones en el régimen han sido la causa que con sus trastornos la vitalidad normal de sus elementos se haya ido aminorando, más ó menos rápidamente según las circunstancias; de ahí una gran facilidad á intoxicaciones cada vez más intensas, hasta acabar con una más ó menos grave dispepsia crónica; efecto de la misma la resistencia orgánica va disminuyendo hasta colocarse en las mejores condiciones para la receptividad de cualquiera infección, particularmente las que en los órganos digestivos tienen su desarrollo; el microbio por otro lado puede encontrarse como sabeis facilísimamente dispuesto en cualquier sitio, ya en el mismo individuo ya en todo cuanto es de su consumo; ya no falta requisito alguno y por tanto el estallido de la infección es solo cuestión de tiempo; la oportunidad, llegó con la dispepsia; esta para mi cōstituye la verdadera predisposición, el fomes inicial, ya que sin la misma poca huella habría sentado al microbio á su paso por el organismo, cualesquiera que hubiesen sido las condiciones de aquel *dañino* micro-organismo.

JUAN SAU.

Camprodón Enero 1905.

(Continuará)

## APUNTE DE CITOLOGIA

---

Nada hay tan vago y contradictorio en el campo de la ciencia como el estudio de las células ó CITOLOGÍA.

Tratar de inquirir el fino detalle de la última estructura celular es obra por demás compleja y laboriosa, ya que los más conspicuos histólogos no están de acuerdo en las más fundamentales cuestiones de esta ciencia.

La prueba concluyente de las anteriores premisas la encontrará el lector en las líneas que siguen, en las cuales he recopilado cuanto se ha dicho respecto al *ectoblasto*, *protoplasma*, *núcleo celular*, *centrosoma*, *esfera atractiva* y *nucléola*.

### **Ectoblasto.**

Hay disconformidad respecto á su existencia en todas las células. Los histólogos que siguen á Koëlliker consideran á todas las células animales desprovistas de membrana envolvente: los partidarios de Bustchli y Henneguy creen siempre en su existencia, si bien reducida frecuentemente á una *membrana primaria* que, para unos es *anhista* y representada por una condensación exterior de protoplasma, y para otros, es *reticulada* ó *fenestrada*.

Su composición la constituye para los partidarios de una escuela, la *elastina*; para los de otra, *linina* y para muchos, una sustancia cológena, transformada en *Keratina* en las células epidérmicas.

### **Protoplasma.**

Dujardin lo considera como una *masa homogénea*, glutinosa, transparente, elástica y contractil, sin estructura propia.

Las investigaciones de Schultze, Walter, Deiters y Leydig, confirmadas por Frenzel y Engelmann, descubrieron una *estriación*, de aspecto radiado en la mayor parte de las células.

Más tarde se presenta la hipótesis *alveolar* ó *vacuolar*, según la cual, unos, como Rouget, quieren que sean grandes cavidades ó vacuolas; otros, como Bustchli, pequeñas celdillas que dá á la masa un aspecto esponjoso, y algunos, como Welten, son partidarios de una

disposición tubular, ó en forma de utrículos estrechos y alargados llenos de un líquido homogéneo.

Los trabajos de Arndt, en 1881, dieron por resultado la teoría de Altmann, en 1893, según la cual, el total contenido celular forma *bioblastos* (granulaciones vivas) y *autoblastos* (independientes), asociados en colonias, conglutinados por una materia glerosa adhesiva, diferenciándose más tarde en *somoblastos* (gránulos protoplasmáticos) y *carioblastos* (granulaciones formadoras del núcleo).

La opinión más aceptada es la que atribuye á la estructura del protoplasma una *disposición fibrilar*, que, si bien admitida en principio, no todos los histólogos están contextes sobre la naturaleza, significación y disposiciones particulares de estos filamentos.

Según Frend, van Beneden, Strasburger, Carnoy, etc., los filamentos se entrecruzan formando mallas reticulares; para Flemming, Schneider, y Ballosvitz, las hebrillas permanecen independientes. Hansstein asegura que las fibras son permeables y están atravesadas por el *enquilema*, substancia semilíquida que contrasta con el *hialoplasma*, más denso, formado de la parte exterior de las fibras.

### **Núcleo celular.**

Kleinenberg lo considera constituido por una capa grannosa periférica, de la que parten filamentos radiados y granulares, que se insertan excéntricamente en la cubierta celular.

Flemming y Schleider, creen que es una masa reticulada, cuyas mallas están ocupadas por una sustancia clara acromática, hallándose en ella gránulos crómicos, siendo las nucléolas los más robustos.

Schmitz admite una red nuclear ocupada por voluminosos gránulos cromáticos.

Pfitzner sostiene que la red nuclear es acromática, encerrando sus filamentos reticulares unos gránulos cromáticos.

Aüerbarch considera al núcleo formado de una membrana envolvente y un jugo diáfano, en el que pululan granulaciones, siendo las de mayor volumen las nucléolas que encierran un *nucléolo* ó *corpúscula de Schron*.

Balbiani y Strasburger dicen que el núcleo está constituido por una membrana aisladora con un jugo trasparente en el que yace un cordón arrollado en glomérulo, cuyas estremidades se insertan en grandes corpúsculos esféricos, granulados y vacuolares, que son las nucléolas.

Van Beneden, afirma que el *núcleo-plasma* consta de corpusculitos monoliformes enfilados (*núcleo-miosomas*) y reunidos entre sí por delicadas fibrillas (*nucleófilos*).

Leydig, supone al centro nuclear ocupado por un jugo trasparente, siendo reticulada la periferie, compuesta de fragmentos cilindroideos independientes y entrecruzados.

Dejo de mano las opiniones eclécticas ó mixtas debidas á Brass, Rabl, Carnoy, Bambeke, Zickeli y otros, para no embrollar el asunto.

En cuanto á la composición química del *núcleo celular*, también estamos á oscuras, á pesar de las proligas investigaciones de Kossel, Malfatti, Schloter, O. Hertssig, Schawr, Zacharias, etc., pues todavia no se sabe que partes nucleares contienen preferentemente *nucleina*, cuales, *linina*, *pirenina*, *plastina*, *anfiperina*, *edematina* ó *lantarina*, no siendo esto de estrañar, por que de la misma *cromatina* ó *nucleina*, no se sabe si es un sólo cuerpo bien definido ó una série de combinaciones de ácido meleico—que es muy fosforado—con la albumina formando las *nucleinas verdaderas*, *para nucleinas*, etc.

### **Centrosoma y esfera atractiva.**

Vedjdowski, Hermann y Flemming, admiten la constancia del *centrosoma* y *esfera atractiva* no sólo en las células animales si que también en las vegetales.

Henneguy, restringe su existencia, admitiéndolo en muy poco número de células y aun en estado de reposo.

Otros ván más allá y niegan su existencia por completo.

Hertwig y Hansemann, sostienen que el *centrosoma*, en el período estático de la célula, se encuentra encerrado en el núcleo, del que sale, al iniciarse, la proliferación celular: opinión no confirmada.

La generalidad de autores creen que el *centrosoma* es un granulito central de limbo radiado que forma la *esfera atractiva*; pero, otros histólogos defienden la existencia de *centrosomas*, libres de toda periferie radiada, los cuales corresponderian á los corpusculitos descritos por Heidenhain, formados por los *micro-centros*.

Burger y Galeoti, sólo admiten un *centrosoma*, con una esfera atractiva para cada célula. Heidenhain, es partidario de la pluralidad de *centrosomas*. Meves les concede una vida transitoria. Flemming, por último, dice que puede degenerar la *esfera atractiva* con su *centrosoma*, sin quedar vestigios y de una y otra.

### Núcleos accesorios

Su existencia y significación son muy litigiosas.

Ni el *micro-núcleo* de Butsdúl y R. Hertwig, ni los *citozoarios* de Graule y Danilewsky; ni las *formaciones nuclóides* de Lukjanow; ni las *granulaciones zimágenas* de Verlecke, nada de elló está bien definido, pues no se sabe si se trata de concreciones protoplasmáticas, de restos de husos karioquenesicos, de emisiones nucleares, ó de factores *ab initio* fundamentales de la célula.

### Nucléola

Se ignoran su consistencia, estructura y papel fisiológico que desempeña.

Unos afirman su existencia; otros la consideran cómo accidental condensación de cromatina; algunos creen que son puntos nodales de la red cromática del núcleo.

Afirma alguien que es un grano macizo; pero Häcker y Balbiani, aseguran que está sembrada de vacúolas.

Pocos la consideran persistente en la división celular; muchos en cambio afirman que desaparece cuando se constituye el cordón cromático nuclear en el principio de Karioquinésis.

¿De todo lo espuesto hasta aquí, que se deduce?

El atraso en que nos encontramos acerca de cuestión tan trascendental; á pesar de los improbos y luminosos trabajos realizados por tan eminentes histólogos.

Mi objeto ha sido tan sólo dar á conoder en bosquejo un asunto muy obscuro para ver si desde algun sitio brota una luz meridiana para esclarecerlo.

ESTANISLAO ARTAL.

Dás, Enero 1905.



## XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Madrid, 23. — 30 Abril 1903

SECCIÓN 9.<sup>a</sup> — CIRUGÍA GENERAL

(Conclusión) (\*)

El «*delirio en determinadas oclusiones intestinales por absorción probable de toxinas*» es el enunciado de otra comunicación, de marcado sabor clínico quirúrgico y con vistas á la *pantiatria*, pues, en todas las clientelas particulares y en todas las latitudes, se han presentado casos prácticos que caen de lleno dentro del sugeto anunciada ya, de esta comunicación.

Es un hecho que, una vez cumplida la indicación quirúrgica con la intervención cruenta y con éxito lisonjero sobre oclusiones intestinales con motivo de hernias estranguladas, por otras causas variadas ó por estenosis ú adherencias del tubo digestivo; los operados se pierden cuando se creía conjurado el conflicto; cuando circulaba de nuevo por los intestinos los materiales excrementicios; cuando la familia dá por resuelto el problema, y se pierden, en pleno síndrome cerebral, con un delirio locuaz, razonador; la faz rogiza, las pupilas contraídas é inyección conjuntiva: pulso duro y frecuente; temperatura 37°,8 ó 38° y los 40° *in extremis* y sin fenómenos convulsivos y la orina escasa.

Narra en confirmación del *complexus* anterior tres historias clínicas muy interesantes, terminadas por muerte y de las cuales, uno solo de los casos pudo ser autopsiado y los datos recogidos, macroscópicos, — *ad modum grossum?* — pues, ni la necropsia pudo ser detallada, ni los análisis químico, bacteriológico y de cultivos sucesivos, minuciosos y experimentados y exactos, llevados á cabo; dando lugar á que el autor se lamente de las deficiencias del estudio médico en nuestro territorio universitario para poder corresponder esta clase de trabajos, al darlos á la publicidad, á las exigencias muy laudables de la ciencia moderna.

Asimismo, tampoco corresponden al caso, ni pueden echarse mano de los trabajos similares llevados á cabo en el campo experimental, para explicar la tesis que se persigue, pues, sobre no casar con los resultados de la observación clínica los experimentos notables de Kukula, Neumann y otros, ligan el tramo intestinal inferior en las vivisecciones; los de Duclaux, en las digestiones complementarias, y los de Roger y Robert, cuando inyectan los extractos acuoso y alcohólico de materias fecales; tampoco son compulsables por lo heterogéneos, no determinan avance en el terreno clínico por lo desemejantes, ni colegirse pueden por medio de la hipótesis.

Una consideración de orden pronóstico se deduce del estudio de este problema clínico, á saber, que á pesar del optimismo aparente exteriorizado por

(\*) Véase número 11 año IX, Noviembre de 1904, pág. 172.

el caso práctico después de la operación y de los buenos augurios celebrados por parientes ó allegados, deben exponerse los temores á la familia, y afirmar que, si continua el delirio en la misma forma, el fin de la vida del paciente no está muy lejano, descartando toda idea de peritonitis y de perforación.

La interpretación que el autor dá al desarrollo clínico del proceso, tiene fundamento en el siguiente raciocinio. Paralizado el intestino por lesión trófica, á causa de una infección aguda—cólera, oclusión—quedan alteradas las funciones circulatorias y consecutivamente la absorción de las sustancias contenidas en el intestino. En este órgano, dotado de tanto repliegue y fondo de saco, tan extenso que solamente su longitud total es igual á siete veces la altura del individuo, es de creer que se depositan sustancias fermentescibles que intoxicarían al organismo, si este no tuviese los medios de defensa naturales, estudiados y divulgados por Bouchard de la escuela de París. Ahora bien, cuando restablecida la normalidad por el acto quirúrgico en las corrientes peristálticas perturbadas, pueden absorberse las sustancias excrementicias ó sus toxinas ó provocar entonces la intoxicación dando pié al síndrome cerebro-medular apuntado. Cosa parecida se ha observado en los coléricos, cuando, administrándoles grandes cantidades de *Láudano Tunesi*, se acumulaba este fármaco en el intestino y permanecía allí como en tubo inerte, para absorberse de súbito en su totalidad al reaccionarse el individuo y determinar las terribles consecuencias de una intoxicación repentina.

Esta atinada suposición no obsta para que el problema planteado por el estudio de los tres casos prácticos que apunta el autor quede sin resolver en el concepto experimental, como también en el terreno clínico aceptando, desde luego, la conveniencia de reunir el mayor número de observaciones posibles para inquirir por el efecto, la causa que los determina. Tomando pié de esta consideración, continuamos un caso práctico observado con detención y estudio en nuestra clientela particular de esta localidad.

Es un casado de 43 años y buena salud. A las ocho horas del día 31 de Enero próximo pasado se siente molestado por la salida de la quebradura, ya habitual por lo antigua. Llaman con urgencia á las diez y nueve y se diagnostica hernia *crural* derecha del tamaño de un huevo de paloma. Por la taxis no se logra la reducción. Se prescriben para coadyuvar á ella fomentos calientes sobre la parte; enemas estimulantes altos y repetidos (sonda exofágica) y aceite de ricino emulsionado á grandes dosis-cantidad. El enema de infusión de tabaco no da resultado. El baño general templado es rehusado. Noche agitada; cólicos intestinales y diuresis normal. Por la observación de las cámaras y negación de gases expulsados se confirma la interrupción firme en la circulación intestinal, á pesar de los variadísimas y recomendadas composiciones de los enemas puestos en juego y de la ducha gaseosa de ácido carbónico.

Lunes 1.º de Febrero. A las 24 horas del atascamiento, subsistiendo los cólicos intestinales se han presentado los vómitos estercoreos característi-

eos. Pulso retraído y frecuente. La ingestión por la vía alta suprimida en absoluto. No hay circulación por el tubo cival. La flogosis local del tumor del arco crural es evidente. Impónese la intervención cruenta después de discutido el juicio clínico del caso, y, atendiendo á las condiciones particulares y económicas del interesado, así como las personales de constitución y resistencia, se insiste en su traslado á la Capital del Principado, reclamando el auxilio del cirujano. Es reprochado el consejo por los allegados y á fortiori se acentúan los recursos médicos. Enemas antifermentecibles y estimulantes; hielo sobre la parte y atropina ad ingesta.

Siéntese mejoría general durante lo que resta del segundo día y concilia el sueño. A las ocho de la mañana del día 2, martes, empieza el tercer día de enfermedad. Hiperfrigoración de la topografía patológica de las partes eventradas. Enemas estimulantes de infusión concentrada de café sostenidos y repetidos y hielo ad ingesta, cognac, azúcar y agua. Noche: repiten los cólicos con arcadas, náuseas y vómitos glerosos y verdes con hiperclorhidria. Con el auxilio de algún enema ha expulsado excremento en forma de caprines, no hay circulación para los gases intestinales á pesar del meteorismo que apunte. Flogosis é infarto sobre la hernia. Hipotermia. Enemas de sal común á saturación como estimulante y á guisa de suero artificial para la reabsorción. Cocimiento de pan y arroz frio, con bicarbonato sódico contra la sed y acedia. Hielo sobre la parte.

Día cuarto de enfermedad. La pasada noche, desvelado y angustioso, ha restituido tres veces los líquidos deglutidos y gran cantidad de moco pintado de verde y descamación epitelial: reacción ácida. Cuatro caprines lleva expulsados con el auxilio de los repetidos enemas; orines colorados y sedimentosos — jumentosos — son abundantes y trasunto de la tensión nerviosa motivada por el insomnio y los cólicos intestinales. Hielo sobre la parte que se manifiesta con tumor y dolor, color y calor. Hipotermia; pulso frecuente y miuro. Integridad mental; decúbito supino *perpetuo* y semiflexión de las extremidades sobre abdomen. Deglute hielo contundido y en trociscos enteros. Abrigo de lana y reposo. Se insiste con los enemas de suero artificial.

A las veintidos continua el insomnio y malestar, los cólicos sin deposición. Ha tenido tres ó cuatro sesiones de hipo y en semiflexión forzada la extremidad abdominal derecha con calambres y otros fenómenos de compresión sobre el paquete vásculo-nervioso á raiz del arco crural. No hay caprines en los enemas devueltos, ni desde el período inicial de la extrangulación ha venido circulación y salida de gases intestinales.

En el quinto ha como aflojado la compresión sobre el paquete crural y permitido la movilidad del muslo sobre la cadera. Pulso más desplegado, regular y menos frecuente. Hay una franca expansión general. Ha conciliado el sueño durante tres horas seguidas. Es desechada toda tentativa de intervención cruenta en el mismo domicilio del cliente.

Viernes día 5. Es el sexto de enfermedad y vá camino del absceso estercoreo. Escalofrios erráticos y frecuencia de pulso. Pasa el séptimo y llega

al anochecer del domingo para manifestarse el cuadro del cólera herniario para fallecer el día noveno de enfermedad á las catorce. El cuadro de media noche del domingo acá háse sostenido por el espesamiento de la sangre en su totalidad. Era el cuadro de shock fisiológico muy distinto del post-operatorio y del patológico. Hipotermia, piel fría, pálida y untuosa; respiración breve y superficial. Mirada perdida, fijándose, al llamarle fuertemente la atención, ó al inyectarle hipodérmicamente una dosis de suero artificial. Todo este tranquilo, todo se apaga lentamente. La muerte ha venido por el bulbo y determinada por intoxicación, consecutiva á la reabsorción de toxinas de procedencia intestinal y elaboradas por el colibacilo vulgar, tan generalizado en nuestra localidad. De no haber sobrevenido esta contrariedad, la terminación espontánea de orden anatómico habria sido un hecho, fragnándose el absceso estercoraceo, y, dando tiempo al restablecimiento general, se habia podido intervenir después y restablecer por el antiguo cauce la libre circulación de la masa excrementicia una vez obturado por la operación el ano contra natura, como ha venido sucediendo en dos casos prácticos de nuestra particular clientela.

Termina el Dr. Morales, su comunicación con las tres conclusiones siguientes: 1.<sup>a</sup> El estancamiento de materias fecales es motivo de fermentaciones microbianas cuya absorción es probable que determine el delirio que produce la muerte. 2.<sup>a</sup> Cabe dentro de una terapéutica racional algún purgante oleoso, después de la operación, para que quede limpio el intestino, arrastrando las materias fermentecibles. 3.<sup>a</sup> Cabe también dentro de una terapéutica racional las inyecciones de suero artificial (ya sean intra venosas ó simplemente hipodérmicas) en grandes cantidades para impedir la absorción por el estado de plétora artificial.

---

Con la comunicación *Nueva sonda exploradora y evacuadora de la vejiga urinaria* dá fin el folleto de 30 páginas de texto, lujosamente impreso y con tres láminas y cuatro figuras que contribuyen á facilitar la comprensión de los aparatos é instrumentos descriptos por el autor.

Describe y detalla el armazón de que consta la nueva sonda y una vez expuestos los inconvenientes de que adolecen sus similares, termina señalando las indicaciones que con su uso pueden cumplirse.

1.<sup>a</sup> Como sonda evacuadora cumple el objeto de las sondas ordinarias de goma y las metálicas, adaptándose perfectamente á la dirección de la uretra. 2.<sup>a</sup> Por su doble conducto puede servir para los lavados con líquidos y fumigaciones de gases antisépticos. 3.<sup>a</sup> Puede servir especialmente para el cateterismo evacuador de los prostáticos y 4.<sup>a</sup> Como sonda exploradora puede dar garantías á la sensibilidad táctil en el reconocimiento de la vejiga.

---

*Nuevos procedimientos para medir la profundidad en la que se en-*

cuentran los proyectiles y cuerpos extraños al organismo humano, por medio de la RADIOSCOPIA, comunicación presentada por el mismo A. en colaboración de los señores Pujol y Camps, y Euleterio Carcassona. Consta de doce páginas y lleva cuatro grabados, 1.º Triangulador radioscópico (de gran tamaño), 2.º Marcador de planos orgánicos (dos cinturones articulados por la altura del cilindro que representan), 3.º Aparato para calcular la profundidad del cuerpo extraño, estando el individuo de pié, 4.º Mesa camilla para practicar la radioscópica (grabado en folio). El folleto es editado por Sucesor de F. Sánchez, Barcelona.

Es un hecho observado en la Radioscopia como en la Radiografía que las sombras se proyectan sobre una superficie plana y no puede calcularse la profundidad en la que se encuentran los cuerpos extraños en el cuerpo humano, cuando importa quirúrgicamente la extracción. Este inconveniente pudo notarse desde el principio en que se estableció este poderoso medio de diagnóstico, y, á la realización de este problema vá el sugeto de esta comunicación, esfuerzo intentado sin resultado en el último Congreso de Radiología, celebrado en Berna, con la radiología estereoscópica.

El fundamento del método y resulta exacto en sus aplicaciones es el principio de Geometria: conocida una base y dos ángulos, trazar un triángulo para medir su altura. Describen en seguida el *triangulador radioscópico* y queda claro el anterior punto. La necesidad de marcar el plano imaginario viene esplicada por las dos cintas, *marcador de planos orgánicos*, dada la situación del cuerpo extraño. Continúan después la descripción del aparato, la técnica de su manejo y el desarrollo de sus problemas á grisa de caso práctico ú ejemplo.

Dan fin á la comunicación, contrayéndose á breves conclusiones. 1.ª La profundidad en la que se encuentra el cuerpo extraño es un conocimiento indispensable para el cirujano al proceder á la extracción, toda vez que evita tanteos que muchas veces pueden resultar peligrosos. 2.ª La rapidez en la extracción de muchos cuerpos extraños es muy conveniente, y reviste todos los caracteres de urgencia cuando las lesiones que determinan el proyectil ó esquirla son de carácter grave: como rotura de víceras, hemorragias, compresión de nervios, emigración inminente á regiones anatómicas peligrosas. 3.ª La triangulación radioscópica es más rápida que la radiografía, por cuyo motivo tiene una grandísima ventaja un método respecto al otro, especialmente en los casos urgentísimos.

MIGUEL BALVEY BAS.

Blanes 1.º Diciembre de 1904.