

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Año II BILBAO 15-30 de Abril de 1896 N.ºs 31 y 32

SUMARIO.—Crónica: Maternidades, Efeméride gloriosa, Morfinomanía, Castración y sus productos, Azúcar en adoquinados, Ética profesional, Academia: Cuerpo extraño de la garganta, Hígado flotante, hepatopexia, Colegio del Nervión: Reumatismo, endocarditis, gangrena, amputación, Revista crítica bibliográfica: Difteria, Inmunidad y seriterapia — Informaciones críticas: Tratamiento del lupus, Coriza en niños de pecho, Fiebre puerperal y suero antiestreptocócico, Formulario: Grietas del pezón, Abscesos de la mama, Sección varia y profesional: Instituto médico valenciano, Monumento á Pasteur, Congreso de Medicina mental, Colegio Farmacéutico de Barcelona, Congrès de Gynecologie, Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, Homenaje Obieta, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, Antojos y Ley de caza, Congreso Dermatología.

CRÓNICA

El festivo escritor que, con el pseudónimo de *El Sastre del Camillo*, da á luz en diversos periódicos literarios, artículos de verdadera chispa y trascendencia, estampa en uno de sus últimos su opinión sobre el centenario de Colón. Resultó un fiasco, dice, á pesar de haber tenido la friolera de cuatrocientos años para prepararle. Verdad grande, dicha entre broma, y que á mi me viene de perillas sacarla hoy á cuento, si al considerar mi poco interesante crónica se tiene en cuenta que no han transcurrido para ella más de tres quin-cenas!! Compárelas el lector con los cuatrocientos años del centenario y de seguro que entonces, racionalmente, ha de concederme su perdón: que es lo que por hoy deseo para entrar en materia, siquie-ra sea esta pasada, y en parte mi crónica sea del tiempo viejo.

El asunto primero es consignar una efeméride gloriosa. Tres lustros hace ya que, paseando un día con un profesor de la Maternidad de Madrid, llegué con él á la puerta de dicho Asilo teniendo que esperar en la calle (por no permitirme entrar) á que terminase su re-

glamentaria visita de la tarde. En aquel día supe por primera vez que tales Maternidades, abiertas siempre á asociaciones de *señoras*, á chanchullos y cuentos y misterios, sólo se cerraban y eran arca santa para el estudio, la seriedad y la ciencia, y me resigné, como uno de tantos, no creyendo jamás, pudiera tal estado de cosas dejar de ser lo que era. Así es que ya médico y en esta villa, resignado estaba también á seguir ignorando lo que fuera nuestra maternidad, su reglamento y su número de camas, sabiendo solamente que, respecto á la admisión de embarazadas, ora se da con la puerta en los hocicos de una casada, por el delito de serlo, como en los de una soltera por el no menor delito de no tener acaso quien la apadrine ó la tenga inscrita en cartera. Pero á todo se hace uno como igualmente hechos estábamos á ver llevar á la Inclusa, por empleados del *Santo Hospital*, á niños nacidos en él, para seguir prestando, en cambio, en sala del mismo, solícita asistencia á la *solícita* puérpera. Y qué más decir, si hechos estábamos también á saber que en Expósitos hay *madres religiosas* que, con la fórmula: «este le conviene», entregan á *madres aldeanas* niños sifilíticos que después contagian á la familia entera? Todo esto y más sabíamos y lo callábamos siempre por aquello de creer que no podía tocarse... á la marina. Pero en ese terreno vedado se ha entrado ya, y á la sombra de la gran figura que primero holló con su planta el suelo hasta ahora sólo destinado á los escogidos, el chanchullo va á perder algo, lo misterioso se ha de revelar y la ciencia tendrá una fuente más de observación y estudio. El sabio profesor de París, Mr. Budin ha logrado con su influjo que, siquiera dos veces por semana, sea abierta la Maternidad de París para estudiantes hombres. No es nuestra España, pues, la que primero tomó tal determinación; mas en espera de que algún día siga la hermosa ruta abierta en la Villa luz, felicitémonos de tan hermosa conquista, y consignemos con placer el 19 de Marzo de 1896 como fecha de recuerdo digno por la inauguración de tales tareas. Esa efeméride, rompiendo con la necia tradición que así hacía perder valioso caudal de conocimientos al amante del estudio, debe ser consignada como una de las más brillantes y gloriosas en los fastos de la Obstetricia.

Acabo de leer en un diario profesional un caso de morfinomanía en niño de 4 meses, habituado á ello *gracias* á su nodriza que, para acallarle, mezclaba á su leche, por la noche, un cocimiento de adormideras. Morfinomanía precoz, que ora por sí misma, ora por supresión de un hábito al intentar por segunda vez su proscripción, ha causado la muerte del niño, miserable, diarréico, escualido. Tal es

el sello del chino adulto también que, al entregarse á los placeres del opio *é la donna*, crea el prototipo más perfecto de la fealdad y la miseria. Y bien que lo pagan!

Dada más bien esta raza amarilla á la opiofagía ó usando hasta ahora el procedimiento fumigatorio de absorción, ya van entrando también los chinos en el empleo del alcaloide. Inglaterra, esa nación tan *amiga* del prójimo les quiere hacer dosímetros. Y con pretextos de oponerse á los daños del opio absorbido como antaño, ha hecho propagar en el celeste imperio píldoras *anti-opiúmicas*, unos gránulos que, conteniendo cloruro mórfico, resultan casi más perniciosos que el mismo vicio que se quiere combatir. Por eso M. Hippisley que estudia este asunto económica é higiénicamente para el pueblo chino, se pregunta si será esta una nueva manifestación de hipocresía de Inglaterra... Bien pronto puede contestarse afirmativamente. Pues nación, que, mientras tan seria y formalmente se mostrara en apariencia cristiana como abolicionista decidida, no acusaba en su fondo más que un verdadero afán de evitar la concurrencia de braceros, muy capaz es de seguir engañando á quien primero se le presente delante.

Gracias á que los chinos tienen en su mano la revancha con la castración y sus productos... Ahora que, con el *meduladeno* y *tiradeno*, medicamentos nuevos (extractos de médula ósea y tiroides respectivamente) se lanza al mercado también el *prostadeno*, (extracto de próstata de toro) pueden muy bien dichos chinos hacer gran concurrencia á los ingleses, vendiendo en su mercado masa testicular humana que, al fin, como del propio cosechero, alguna más virtud tendrá que la del toro que en Europa se emplea.

Y que en China esta primera materia de la opoterapia, hoy tan en boga, debe ser manantial que no se agota.

Según ha indicado el Dr. Collignon á la Sociedad de Antropología de París, el palacio imperial chino cuenta con 7.000 habitantes entre los que sólo uno es el que moral y materialmente ciñe el cetro en absoluto: el emperador es el único viril, el único hombre, pudiéramos decir, de aquella población de servilismos y complacencias, de ominosa abdicación. La operación se hace de golpe, llevándose de un tirón testículos y verga desde su raíz, y allá va eso.

Mas dije mal; *eso* no va allá, sino que allá queda cuidadosamente conservado en alcohol para con ello ser enterrado el eunuco que no quiere aparecer en su día mutilado ante su Dios. Verdaderamente

necesitan de consejo los eunucos ya que confusos se hallan en esto los hijos de Confucio.

Segun Lortet (observación comprobada en el capón y el buey) en los eunucos se observa también el mayor crecimiento de los miembros inferiores con relación al resto del cuerpo. Ahora bien ¿no pudieran ellos, en vez de conservar sus *reliquias* como oro en paño, venderlas al mercado de Europa, hoy tan opoterápica, ya que llegado el día del juicio tiempo tendrían, con piernas tan largas, de echarse á correr y venir á buscarlas por acá?

Porque en medio de todo, y no otra cosa se me ocurre ante esas *prendas en conserva*, triste debe ser, sin fusil, convertirse en centinela de un fusil sin cartuchos!

En el turno que, por la índole de estas crónicas, corresponde á los distintos pueblos, toca su vez, después de China, á los Estados Unidos de América por su intento de aplicar el azúcar (arena mezclada con melaza) para el adoquinado de calles. De resultados positivos, al parecer, después de bien expuesto unos días al sol, nada dicen las crónicas de su éxito en poblaciones que, como la nuestra, tienen nubes tan lloronas. De todos modos debe aplicarse sin embargo, á fin de amortiguar un tanto el mal efecto de caídas y tropezones en la vía pública: si no en blando, todos caeríamos entonces en dulce; y llegaría tiempo en que á nadie se hiciera tan doloroso como lo es ogaño eso de besar el santo suelo. Porque los adoquines actuales tras de ser duros son muy sosos... y poco bueno puede esperarse de ellos.

En París se ha empezado á publicar, dos meses hace, un periódico de medicina cuyo título, con acompañamiento, arde en un candil Helo aquí, como muestra de Ética profesional.

La Medicina Activa. *Órgano de la confraternidad médica.* Órgano mensual de un grupo de médicos independientes de la escuela oficial y cuyos métodos de intervención medicatriz se fundan en las ciencias de la fisiología vitalista, de la patogenia y la farmacodinamia definida. La tendencia, el fin del periódico es establecer medicaciones de certeza por síntesis, por ecuación. La ecuación es dada por los dos términos siguientes: *la patogenia con los desórdenes funcionales consecutivos*, y *la síntesis terapéutica, principalmente farmacodinámica* que quita las causas y condiciones patogénicas (en lo posible) y los desórdenes vitales y fisiológicos de los aparatos y funciones de la economía (lo cual siempre es posible). Hé aquí todo nuestro programa. ¿Todo?... Como si dijéramos: aquí está Don Juan Te-

norio para quien quiera algo de él. Mas no creáis, caros lectores, que el Don Luis Megía tarda en presentarse. El mundo comedia es ó la medicina en danza. Para un valiente otro más.

Todo un señor Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid (algo había de tocarnos también en esta crónica de novedades) ha dirigido al público unas hermosas circulares cuyo membrete *brevísimo* copiamos de un estimado colega:

«Consulta y Clínica de Enfermedades del sistema nervioso, mentales inclusive, constitucionales, del estómago y vejez prematura, ó sea debilidad general.—Clínica especial para el tratamiento hipnótico sugestivo de los enfermos.—Gabinete electroterápico: franklinizaciones, voltaizaciones, galvanizaciones permanentes, electrolisis, galvanocaustia, faradizaciones ordinarias, idem por el método de Tesla, baños hidroeléctricos.—Magnetoterapia moderna en aplicaciones isónomas y heterónomas permanentes y por sesiones.—Inyecciones de Brown Sequard con extractos líquidos de tejidos orgánicos á doble concentración.—Farmacoterapia con productos garantizados.—Higioterapia.—Métodos combinados.—Arsenal completo de instrumentos para el diagnóstico.—Casa de salud.....»

Ante *desahogos* tales y tales *entuctos* de los muchos Tenorios y los no menos abundantes Mejías que por el campo profesional existen, no esperéis jamás hallar á doña Inés. Sólo el comendador, estatua que la ciencia y la dignidad profesional simboliza, sólo eso es lo que aparecerá á vuestros ojos entre tamaños desmanes y tan acerbadas provocaciones.

Que así nos estanquemos, que así moralmente envejezcamos ¿qué suele importar todo eso, si como muchos *dicen*, «no lo hemos de arreglar nosotros?» Sigue esa apatía, sigue ese rutinarismo, sigue esa *ideofobia*, enfermedad tan bien estudiada en nuestra juventud intelectual por ilustadísimos jóvenes catedráticos de aquesta región: ¿qué suele importar todo eso, si como muchos *hacen*, la cuestión no está sino en visitar y cobrar? Ya lo demás viene por añadidura y como á la mano: el favoritismo, la regla acomodaticia (inviolable ó estuprada), el indiscutible principio... ¡Cuántas y cuántas armas no tiene aún á su disposición aquel que de todo, menos de su propio valer, se vale! Medítalo, caro lector, y por Dios y tu ánima, sea la *apatía profesional* el vicio único siquiera, de que, en el ejercicio de esta santa profesión, carezcas. Pásalo bien.

DR. LESMES.

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

CUERPO EXTRAÑO DE LA GARGANTA

La enferma cuya historia vamos á reseñar es una joven de antecedentes individuales escrofulosos, presentando, entre otras manifestaciones, una estrechez faríngea por adherencias de los pilares posteriores con la pared posterior de la faringe.

Por lo que nos dice la enferma se trata de un hueso que tragó estando comiendo; quedando en la primera porción de la garganta, se trató de extraerlo, pero con tal desgracia que lo introdugeron á la laringe. Desde este momento perdió la voz y empezó á respirar con gran dificultad, teniendo, durante el día, tres á cuatro accesos de sofocación. Al día siguiente se presentó algo de fiebre y espectoración abundante, la cual fué rápidamente adquiriendo el carácter purulento. En vista de que la situación se agravaba por momentos determinó por orden de su médico, trasladarse á Bilbao, presentándose en mi consulta á los ocho días del accidente, ó sea el día 5 de Abril del año actual.

El examen laríngeo nos revela la presencia de un cuerpo extraño implantado en la glotis. Ambas cuerdas hallábanse completamente congestionadas, el resto de la glotis algo edematoso y recubierto de una secreción moco-purulenta.

Acto seguido procedí á la extracción, mas lo encontré tan fuertemente enclavado que á la segunda tentativa lo dejé, pues creí sería más práctico hacer la tirotomía y extraerlo por el ojal así abierto: no obstante creí prudente, antes de proceder á operación alguna, oír la opinión de otro compañero. Llamado el Sr. Areilza juzgó que debía nuevamente intentarse la extracción por las vías naturales y en efecto, cocainizada la región con una fuerte disolución (20%) procedí á poner en práctica la opinión de mi ilustrado compañero.

El cuerpo extraño, cuya disposición era muy á propósito para cogerlo con relativa facilidad, no podía salir sin producir un desgarró; así es que, á fin de evitar en lo posible este accidente, una vez cogido con la pinza de Fauvel imprimí un movimiento de báscula que me facilitara su extracción y tuvimos la suerte de terminar con toda felicidad la extracción del hueso, agente que constituía el cuerpo extraño en cuestión.

Dados los antecedentes escrofulosos de nuestra enferma, el tiem-

po que duró desde el accidente hasta el momento operatorio, tiempo más que suficiente para infectar la glotis, el pus que existía delatándonos la infección, el estado edematoso de la región glótica, el decaimiento de fuerzas que por falta de alimento (pues la deglución era penosísima) notaba la enferma, nos hacía temer una complicación post-operatoria, la cual no se hizo esperar. Al siguiente día el termómetro acusaba 39°, la enferma se quejaba de fuertes dolores en toda la región tiroidea; no obstante, el examen laríngeo nos tranquilizó pues el edema había sensiblemente disminuido. El examen de los pulmones no denotaba nada de particular. Al siguiente día si bien el dolor persistía, había descendido la fiebre, la enferma había descansado por la noche, si bien la tos y la espectoración le molestaban á ratos.

Así siguió seis días, al cabo de los cuales le recomendamos fuera á su casa, donde, con el tratamiento establecido, los cuidados de la familia y el aire del campo, iría recuperando su quebrantada salud.

Una de las alteraciones que persistía al marcharse la enferma, era una inmovilidad completa de la cuerda izquierda, inmovilidad que, en mi concepto, no es debido más que, como dice Kraenkel «al resultado mecánico de la rotura de la inserción cricoidea del crico-aritenoideo posterior.»

He creído digno de relatar el caso este, pues me parece un caso interesante; 1.º, porque se trata de un cuerpo extraño que implantado primero en la faringe, se introduce en la glotis; 2.º, porque la disposición como estaba enclavado y la inmovilización de la cuerda por rotura de la inserción cricoidea del crico aritenoideo posterior nos hace temer que el hueso no se introdujo espontáneamente, y 3.º, porque la pericondritis producida en esta enferma pudiera, dados sus antecedentes, progresar, constituir una condro-pericondritis y agravar de tal modo su estado que nada nos sorprendería que en un plazo más ó menos lejano, nos viéramos obligados á una intervención quirúrgica siempre importante.

DR. ARRESE.

UN CASO DE HÍGADO FLOTANTE CURADO POR HEPATOPEXIA

Este muchacho que tengo el honor de presentar á la Academia se llama Ignacio Leguina y en la actualidad tiene 20 años. Le vi por vez primera el año 1890 quejándose de unos accidentes especiales que le

ocurrían cada dos ó tres meses haciéndole la vida muy penosa. Comenzaba el síndrome por una sensación de frío que le traspasaba el cuerpo, seguido de dolores, vómitos, malestar indefinible y pérdida del conocimiento, viéndose imposibilitado para andar durante cuatro ó cinco días consecutivos. Guardaba cama en ese período y luego volvía á sus habituales ocupaciones no sin sentirse débil como si hubiera sufrido una grave enfermedad. No sabe si en los ataques mencionados había fiebre ó síntomas ictericos, y respecto á la causa de los mismos asegura que algunas veces comenzaban después de algún esfuerzo, pero que en otras no encontraba motivo que los justificase. Recuerda que ha sido molestado desde su más tierna infancia por estos fenómenos

Del examen directo del enfermo resultó la presencia de un tumor hepático enorme que bajaba tres traveses de dedo del hipocondrio derecho, que llegaba y ocupaba la mayor parte de la zona umbilical y que rebasaba también el hipocondrio izquierdo. El tumor era liso y bastante movable en el lado izquierdo; se acercaba más á la pared en la estación vertical, ocultándose algo cuando se colocaba en decúbito supino.

Sin poseer más elementos de diagnóstico y haciendo el juicio por exclusión, calificamos la enfermedad de quiste hidatídico y propusimos hacerle la cura del mismo por medio de la laparotomía. Aceptada que fué, la llevamos á cabo el 29 de Febrero de 1890 comenzándola por una incisión de diez centímetros de longitud sobre la línea media y en la región epigástrica bajando hasta el ombligo. Abierto el peritoneo apareció el hígado en la herida, pero con su aspecto enteramente normal; y reconocido el borde libre del mismo, con una mano introducida en el vientre, dió el mismo resultado negativo, no hallando en su superficie nada que revelase tumores ni quistes. El lóbulo que más descendía era el izquierdo y su movilidad más acentuada.

Limitamos entonces nuestra acción á fijar con cuatro puntos de seda la víscera á las paredes del vientre y á puntearla con el termocauterio á fin de obtener sólidas adherencias entre ambas.

Simples fueron las consecuencias operatorias y el enfermo salió del hospital á los quince días; le perdimos de vista durante cinco años, al cabo de los cuales vino á pedirnos un certificado de la operación para presentarse al reconocimiento de quintos, manifestándonos que *después de la intervención habían desaparecido todos los accidentes* gozando siempre de excelente salud. Como ustedes ven su aspecto es robusto y se dedica sin interrupción al penoso

oficio de ajustador mecánico. El hígado permanece fijo en la posición suturada y tiene próximamente los mismos contornos que cuando fué operado, observándose bien claro la falta de matidez en la parte superior, puesto que á los seis centímetros en la línea axilar se aprecia el sonido pulmonar.

Confesamos que en 1890 al practicar esta hepatopexia no teníamos antecedentes de la misma y que la hicimos por mero instinto quirúrgico, sin tener conocimiento del primer caso operado cinco años por Billroth, también por un error de diagnóstico, puesto que fué á extirpar un neoplasma del riñón y se encontró con un lóbulo flotante hepático, que fijó á la pared con puntos de sutura

El hígado flotante constituye en realidad una curiosidad médica y son muy raros los casos que pueden observarse. El primero descrito en las obras científicas pertenece á Heister que en 1754 publicó uno muy detallado, con autopsia del mismo, dibujando claramente la situación anormal de la víscera. En la época moderna (1866) Cantaní publica el segundo y después se han multiplicado las historias clínicas de hechos parecidos, tanto que Luis Faure ha podido reunir en su tesis, 54 hasta el año 1891, habiéndose aumentado considerablemente su número desde esa fecha.

Pero el estudio científico de la hepatoptose data desde que Landau dió á luz en 1884 su memoria clásica estableciendo experimentalmente las condiciones de estabilidad del hígado y el mecanismo de su aparato suspensor, dando la importancia que se merece á la vena cava y demostrando que ella es la que con más energía sostiene el órgano. La cava, sólidamente unida á las vértebras, é incrustada en el tejido hepático en más de cuatro centímetros, se adhiere luego tan íntimamente al centro frénico que suspende, por decirlo así, el hígado del diafragma con mucha más fijeza que los ligamentos, como se demuestra cuando se cortan alternativamente éstos ó la vena. Si á ejemplo de Faure se colocan pesos en la cara convexa del hígado de un cadáver en posición vertical se observa que mientras los ligamentos ceden á los 20 kilogramos, la cava resiste 30 sin romperse ni desgarrarse.

El mismo Landau señaló la función que ejerce el coginete intestinal en la estática del abdomen, obrando á modo de bolsa hidrostática donde descansan las vísceras, sosteniéndose á su vez dicho coginete por la presión elástica de las paredes abdominales. De ahí se ha venido en conocimiento de la importancia que estas paredes tengan en el mantenimiento de los órganos contribuyendo con su tensión ó relajación á la fijeza ó movilidad de los mismos. La flacidez del vien-

tre suprimiendo el principal sostén de los intestinos, debilita á su vez el soporte más importante del hígado obligando á la vena cava y á los ligamentos á esfuerzos más constantes y enérgicos que acaban por relajarlos, originándose así una de las más frecuentes formas de hepatoptose.

Deben existir diversas clases de dislocaciones hepáticas y sin pretender conocerlas todas indicaremos como ciertas las siguientes:

1.^a *Hepatoptose pasiva*: Consecutiva á la relajación de las paredes abdominales y más frecuente en las múltiparas. Es una de las etapas de la enteroptose.

2.^a *Patológicas*: Determinadas por tumores, dilataciones de la vesícula, etc., etc.

3.^a *Traumáticas*: Por esfuerzos violentos ó traumatismos que dislocan la víscera.

4.^a *Anatómicas*: Por distensión primitiva de la vena cava y de los ligamentos. Probada generalmente en la autopsia y de mecanismo desconocido.

5.^a *Teratológicas*: Debidas á lobulaciones anormales del órgano. Son las que tienen más importancia para el cirujano porque las más de las veces que se ha intervenido se ha tratado de ellas.

El caso primitivo de Billroth operado en 1884 y los de Tscherning y Langenbuch en 1886 han sido los tres lóbulos movibles del lado izquierdo en los que la relajación de las paredes no ha tenido la menor influencia patogénica. Nuestro caso es aún más característico por tratarse de un muchacho joven que desde la infancia sufre la dislocación, y en el que puede afirmarse obedece á una anomalía congénita con lobulación y aumento de volumen del lado izquierdo. Es extraño que ninguno de los autores citados haya tratado de interpretar la formación de esos lóbulos acudiendo á la embriología y á la anatomía comparada que es donde á nuestro juicio puede resolverse este asunto. Recuérdese, por una parte, la independencia primitiva de ambos lóbulos hepáticos puesto que se desarrollan por tubos independientes; siendo en el feto y en el recién nacido de volumen mayor el izquierdo porque recibe sangre arterial por la vena umbilical, atrofiándose á medida que esta vena se ocluye. Recuérdese por otra que en el mono las cisuras hepáticas son más profundas: que en los paquidermos y ruminantes el hígado es trilobado; en los carnívoros tiene cinco y siete lóbulos; en los crustáceos hay dos hígados distintos; en los insectos los tubos de Malpigio, representantes del hígado son numerosos é independientes, y de todo ello se puede venir en conocimiento de los antecedentes onto y filogenéticos que ex-

pliquen el origen teratológico del lóbulo hepático flotante é izquierdo.

Este punto oscuro de génesis corre parejas con nuestra incertidumbre al querer darnos cuenta de los accidentes ó accesos que así este enfermo como los ya citados han sufrido.

¿Se tratará de simples fenómenos reflejos debidos á la excitación de las terminaciones nerviosas en el diafragma? ¿Serán producidos por el estiramiento que la caída del hígado determine en el pericardio por mediación de la vena cava? ¿O serán accesos de peritonismo análogos á los provocados por la torsión del pedículo de un tumor del abdomen?

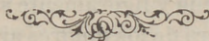
No podemos aceptar ni rechazar cualquiera de estas explicaciones por no haber visto al enfermo durante esos ataques, único momento para recoger elementos que aclaren tales dudas.

Acerca de los resultados y de la justificación de haberle operado nada tenemos que decir puesto que no es posible obtener más con tratamiento alguno; coincidiendo con lo que ha ocurrido á los otros enfermos en los cuales el éxito terapéutico ha seguido á la intervención.

La técnica operatoria hecha por nosotros ha sido la misma que la de los operadores citados, salvo la de Langenbuch que extirpó parte del lóbulo flotante con gravísimo riesgo de la operada y la de Tscherning que rellenó con gasa iodofórmica la superficie hepática para obtener adherencias; en vez de hacerlo como nosotros por la cauterización al termo.

Posteriormente se ha bautizado con el nombre de operación de Gerard Marchaut la maniobra de fijar el hígado á la pared costal haciendo la incisión fuera de la línea media y paralela al reborde torácico, pero faltan aún datos clínicos que abonen estas modificaciones técnicas.

DR. E. AREILZA.



COLEGIO MÉDICO-FARMACÉUTICO DEL NERVIÓN

REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO: ENDOCARDITIS-GANGRENA POR EMBOLIA AMPUTACIÓN

Señores colegiados:

Atentamente invitado por el digno presidente y por la Junta direc-

tiva de este Colegio á que tengo la honra de pertenecer para que expusiese un caso clínico de los que durante el período de mi profesión he podido observar, voy á tener el gusto de leerlos uno, que por lo poco frecuente que es en la práctica, y por las complicaciones que en él concurrieron, estoy seguro ha de llamar desde luégo vuestra atención:

El día primero de Mayo del año pasado, fuí avisado para ver á José Picó, de cincuenta y dos años, casado, trabajador ó bracero de oficio, en cuyos antecedentes de familia nada hay de particular. Según refiere, su madre hace tiempo falleció de una enfermedad aguda, su padre vivo y á pesar de su avanzada edad goza buena salud: ha tenido varios hijos, que viven sin que en ellos se observen síntomas de diatesis hereditaria alguna: su vida arreglada al modesto jornal que gana, no ha dejado no obstante de abusar de las bebidas alcohólicas hasta donde le permitían sus recursos, y ha padecido varios ataques reumáticos, sin que en ellos se presentasen complicaciones en los órganos de la circulación, al menos perceptibles á mis sentidos. Desde el último ataque hace cinco años y que le duró tres meses no ha sentido molestia alguna y se ha dedicado á sus ocupaciones lo mismo de día que de noche. Por no molestar demasiado vuestra atención y no hacer largo y pesado este relato, no me detendré á exponer uno por uno los síntomas que presentaba este enfermo en la primera visita. Empezó como lo hace casi siempre esta enfermedad de una manera insidiosa por malestar, fatiga y dolores articulares vagos que luégo se localizaron en las articulaciones de las extremidades inferiores y después en las superiores desapareciendo de unas para al día siguiente presentarse en otras, y luégo volviéndose á presentar en las mismas, los dolores exacerbaban con los movimientos y la presión de las ropas de la cama; la temperatura fluctuó durante la evolución de la enfermedad entre los 38 y 39-5, la respiración era amplia y fácil, la lengua húmeda y ligeramente saburrosa, las orinas escasas y sedimentosas. Fuera de los dolores articulares el enfermo no se quejó de cefalalgia ni de angustia respiratoria, la evolución en los cinco primeros días fué la clásica de un reumatismo poli-articular de mediana utensidad. El día quinto encontré al enfermo casi apirético (38), y suspendí el tratamiento ordenando le dieran leche y caldos con un poco de vino de Jerez á intervalos. Creí, por más que nada anuncié á la familia, que entraba en convalecencia: desde el primer día, como tengo por costumbre hacerlo, había auscultado al enfermo sin percibir nada que me hiciera sospechar complicaciones cardiacas, á las seis de la tarde vi al enfermo y todo hacía presagiar su pronto,

restablecimiento. Al hacer mi visita, al día siguiente me digeron había pasado la noche intranquila con más calor y se quejaba de opresión y decía no podía respirar bien ni con la facilidad que lo había hecho el día anterior: como es natural me llamó la atención y hube de fijarme más: efectivamente, la fiebre se había recrudecido, acusaba el termómetro 39,3, el pulso estaba más lleno, duro y frecuente, y se quejaba de dolor de cabeza y ligera anhelación, síntomas, subjetivos que me dieron á entender se había fraguado una afección cardiaca. Al auscultar la región precordial sólo pude observar se hallaban algo velados los ruidos cardiacos tendiendo á igualarse, su duración con exageración de su fuerza: en ninguno de los focos de auscultación pude percibir el ruido de soplo, no obstante creí como ya he dicho, que el enfermo sufría un ataque de reumatismo cardiaco, sin que por el momento pudiera hacerse un diagnóstico exacto, esto es, si se desarrollaría una endocarditis, una endo-pericarditis ó una pericarditis. Le prescribí otra vez el salicilato de sosa y algunas gotas de tintura de estrofantó y mandé colocar un sinapismo sobre la región precordial; al día siguiente el enfermo acusaba la misma fiebre, más anhelación y la noche había sido intranquila; al auscultarle se percibía con toda claridad un ruido de soplo cuyo máximun de intensidad se hallaba en la punta del corazón, que empezaba con el choque del sistole ventricular y concluía en el momento en que aparece el segundo ruido normal lo que daba á entender se trataba de una endo-carditis reumática, localizada mas especialmente en la válvula mitral. Continué el mismo tratamiento y un revulsivo sobre la región precordial. Continuó sin agravarse y con el mismo tratamiento hasta el día nueve, en que después de verle al anocheecer y no quejarse de dolor alguno, fuí avisado á media noche porque decían no podían sugetarle de dolores en una pierna; á mi llegada encontré al pobre enfermo presa de los dolores más horribles, me suplicaba en tono lastimero le quitara los dolores ó la pierna. Hé aquí lo que había sucedido desde mi última visita: de repente y sin causa apreciable sintió intensos dolores superficiales por toda la pierna izquierda, el miembro se hallaba pálido y el menor movimiento despertaba insufribles dolores. Confieso mi ignorancia, en aquel momento y por más que procuraba fijarme y ponía en tortura todos mis sentidos, no pude formarme una idea de la causa de tan horribles sufrimientos, y por lo tanto me circunscribí á prescribir un gramo de sulfonal en un sello y colocar el miembro en buena posición envolviéndole con mantas de uaté; toda la noche estuve pensando en este enfermo, y mi primera visita fué para él. Como no había hecho diag-

nóstico la noche anterior, fijé algo más mi atención, tanto en el interrogatorio del que nada sacaba en limpio, como en la inspección. Al inspeccionar la pierna observé que á pesar de estar envuelta en uaté y de dos botellas de agua caliente que los que le cuidaban habían colocado á los lados de ella, acusaba menor temperatura y se quejaba el enfermo de frío, y á la palidez de la piel había sustituido un color ligeramente morado con líneas más oscuras, dando á la pierna el aspecto del jaspe; la arteria pédia no latía, lo cual me bastaba para hacer el diagnóstico de gangrena de la pierna por embolia: los signos de la endocarditis continuaban los mismos. Coloqué el miembro elevado y bien enguatado, y se le prescribió el yoduro de potasio. No me detendré en narrar el curso y modo como fué desarrollándose esta gangrena porque esto nos haría perder tiempo: basta para el caso que sepáis que la gangrena siguió el curso ordinario, se mortificó la pierna con bastante irregularidad, pues mientras en la parte anterior se estableció el círculo de eliminación unos nueve centímetros por debajo de la articulación de la rodilla, en la parte posterior tardó más tiempo y se estableció más bajo y mientras la piel parecía estar buena, todos los músculos se desprendían formando senos que costaba trabajo desinfectar durante las curas, quedando al descubierto la tibia y peroné; el día 12 vió á este enfermo en consulta el reputado médico de Bilbao mi amigo señor Camiruaga y convino en que se trataba de una endocarditis y gangrena por embolia, gangrena de las llamadas húmedas. Por fin, el 17 de Junio, en consulta con mi amigo y compañero señor García Rodajo, creímos estaba bien limitada la gangrena y como la lesión cardíaca no estaba muy adelantada, debió intentarse salvar al enfermo, conviniendo en hacer la amputación de la pierna, que se efectuó el día 18 de Junio, sin que en ello ocurriera incidente alguno. Si me preguntareis el procedimiento y método que seguí al hacerlo, no podría contestaros; siguiendo los consejos de los más célebres cirujanos procuré desviarme poco de los círculos de eliminación, tallé dos colgajos uno posterior de unos cinco centímetros de largo en su centro y otro más pequeño anterior, lo que dió bastante piel para cubrir la sección de los huesos: hubo necesidad de legar la cara externa y anterior de la tibia y pasar el cuchillo del termo-cauterio por la herida en algunos puntos que estaban en supuración y se hizo una cura con gasa yodoformada, la cicatrización hubo de ser muy lenta, pero al fin se consiguió como podéis ver, examinando al enfermo.

Con lo expuesto podía dar, por terminado mi objeto; pero creo pertinente exponer algunas consideraciones respecto al enfermo y al

curso del padecimiento, en el que á pesar de aparecer tres manifestaciones diferentes no hay sino una sola causa, la diatesis reumática.

Respecto al primero ó sea al enfermo no hay más que recordar lo expuesto y reconocerle hoy para ver claramente que se trata de un individuo reumático y alcohólico, y bien sabéis que estos individuos son terreno abonado para el desarrollo de lesiones cardiacas y arteriales, y éstas á su vez por trombosis ó embolias producir gangrenas de los órganos cuyos vasos hayan sido obstruidos.

Respecto á la enfermedad principal ó sea el reumatismo me dispensaréis no me detenga: es una enfermedad tan frecuente y que habréis observado tantas veces, que nada puedo deciros que no sepáis; variada en sus manifestaciones, ya es una neuralgia, ya un dolor vago é indeterminado que aparece y desaparece por sí y sin tratamiento alguno, ya por fin se manifiesta como una entidad bien definida como se presentó en este individuo en el que evolucionó de un modo regular hasta el día quinto en que apareció la lesión cardiaca; y como estas lesiones son hoy perfectamente diagnosticables me permitiréis una ligera excursión al campo de la historia.

No hemos de buscar muchos datos en la historia antigua, pues bien sabéis que los médicos de la antigüedad creían que el corazón no podía enfermar en gracia á su nobleza é importancia. Tampoco podemos buscar datos para el conocimiento de estas enfermedades en la edad media, en la que á pesar de las nociones que ya se tenían de los órganos próximos como la pleura y el pulmón, era por los médicos de esta edad, una incógnita, las enfermedades del corazón. Es necesario llegar á los primeros años del siglo xvii, en el que un importante descubrimiento cambió por completo la faz de la medicina. Me refiero, señores, al descubrimiento de la circulación de la sangre por Guillermo Harvey, aunque algunos historiadores, recaban la gloria de este descubrimiento para nuestros compatriotas, Reina, veterinario y Miguel Servet, de Villanueva de Aragón, médico y astrólogo arrebatada á la ciencia y víctima de la malevolencia y envidia de Calvino. Por mí debo decir que por lo menos estos con sus trabajos preparatorios dieron ocasión al completo descubrimiento por Harvey. Antes de este feliz descubrimiento, se creía que el hígado era el órgano de la sanguificación, que las venas partían de él, y que sólo ellas contenían la sangre en las que este líquido se movía á la manera que lo hace el flujo y reflujo del mar, conteniendo las arterias los espíritus vitales de los cuales el corazón era su depósito: con esta anatomía y fisiología no es extraño no conocieran las enfermedades del corazón. El impulso estaba dado, se había colocado el pri-

mer jalón del edificio, y desde esta época se publican unas tras otras obras y monografías relativas á enfermedades del corazón, siendo Francia la que marcha á la cabeza en los primeros años. Poco tiempo después, Colombo demostró anatómicamente las conjeturas de Servet, dando á conocer el uso de las válvulas. Tal era el estado de los conocimientos á principios del siglo XVII. Desde entonces los trabajos han partido de una base sólida: la anatomía y la fisiología. Empieza los trabajos Lancisi en su obra de motu cordis, viene después Albertini, padre y fundador del diagnóstico cardiaco, Vieussens, Senac y otros hasta llegar á los tiempos de Laenec, que con sus estudios sobre la auscultación coronó el edificio del diagnóstico en las enfermedades del corazón: desde este momento se suceden los descubrimientos de la patología cardiaca, llegando al inmortal médico francés Bouillaud, el cual demostró con sus dos aforismos los lazos de unión de la endocarditis, y el reumatismo negándose desde este momento por algunos, los aneurismas y las hipertrofias idiopáticas y primitivas, no admitiendo más que las hipertrofias compensatrices por extenosis de los orificios é insuficiencias valvulares. Sentaba Bouillaud como verdad para él inconcusa estas dos leyes:

1.º En el reumatismo articular agudo violento y generalizado, la coincidencia de una endo-carditis, pericarditis ó de una endo-pericarditis es la regla, la ley; la no coincidencia es la excepción.

2.º En el reumatismo agudo ligero parcial y apirético la no coincidencia de una endocarditis-pericarditis ó una endo-pericarditis es la regla y la coincidencia la excepción.

Estas dos leyes aunque asaz absolutas no dejan de ser la expresión bastante exacta de la mayoría de los casos, y se puede decir sin temor de equivocarse que en cerca de la mitad de los reumatismos agudos el corazón se halla interesado en algún grado. Pidoux ha ido aún más lejos, ha dicho que no hay un reumatismo que no vaya acompañado de lesión cardiaca á la que considera tan esencial como la artritis. Las estadísticas vienen confirmando estas leyes aunque no en absoluto.

Me han parecido pertinentes al caso de que se trata exponer estas ligeras notas para poder deducir explicar lo que ha pasado en nuestro enfermo; fué atacado de un reumatismo poliarticular agudo febril é intenso, se desarrolló una endo-carditis que tuvo su desarrollo en la válvula mitral, como puede verse hoy después de un año auscultando al enfermo: esta lesión se caracteriza anatómicamente por tumefacción ligera del borde de la válvula y su cara ventricular, por el desarrollo de un gran número de protube-

rancias vellosas dispuestas á semejanza de guirnaldas regulares y continuas: al nivel de estas protuberancias se deposita frecuentemente una pequeña capa de fibrina: estas vegetaciones pueden resolverse y desaparecer, pueden desprenderse y producir embolias, pero también y es muy frecuente, se organizan y transforman en tegido fibroso, que deforma las válvulas, suelda unas á otras y crea así lesiones valvulares, estigma indeleble de una endo-carditis reumática anterior. Se desprendió en nuestro enfermo una de estas vegetaciones, ganó la aorta y fué á depositarse en la arteria poplítea, probablemente en su bifurcación y produjo la mortificación de la pierna.

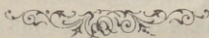
Creo molestaros demasiado y sólo diré dos palabras acerca de la gangrena por embolia. Se llama un émbolo un cuerpo duro que, formado generalmente en las válvulas de las cavidades izquierdas del corazón es arrastrado por la corriente sanguínea hasta que se ahoga en un vaso, cuyo estrecho calibre no le permite pasar, haciéndolo generalmente en la bifurcación de un tronco principal: es más común en el miembro inferior y en la arteria poplítea es el sitio donde más ordinariamente se implanta el émbolo (yo he visto uno cuya implantación fué en la terminación de la tibial anterior): en estos casos como en el de nuestro enfermo la gangrena se desarrolla de un modo brusco con dolores intensos que duran una semana al menos. Una vez establecida la embolia se desarrollan los síntomas de la mortificación de los tegidos, regados por la arteria obstruida, empezando por el tegido celular adiposo, tegido conjuntivo, músculos y tendones, siendo diferente el aspecto según sea la gangrena seca ó húmeda. No detallaré estas diferencias porque nos llevaría demasiado lejos, y sólo diré cuatro palabras respecto á la oportunidad de la amputación. Esta cuestión no está aún dilucidada y las opiniones de los cirujanos están divididas; parece á primera vista lógico estirpar un miembro mortificado y perjudicial. En la gangrena senil por enfermedad de las arterias es la regla no amputar: en las por embolia debe siempre amputarse permitiéndolo el estado del enfermo, pero esperando á que se haya formado la línea de limitación: anteriormente os he dicho había visto un caso de embolia de la tibial anterior con gangrena del pie y voy á referiros lo que me sucedió el día que iba en compañía de mi buen amigo y compañero Artiach á amputar la pierna á este enfermo. Era el año setenta y ocho, subíamos los dos á un coche en el Arenal, que nos había de conducir á Sodupe, cuando llegó el Dr. Encinas; como viera la caja de amputaciones me preguntó: ¿dónde váis? Vamos, le dije, á hacer una amputación de pierna á un anciano que tiene una gangrena de ella; me preguntó cuál era

la causa de la gangrena y al decirle por embolia me contestó «menos mal, pero cuida de hacerla lo más aproximada posible al círculo eliminatorio.» Seguí su consejo y el enfermo vivía hace cuatro años todavía, y tenía 60 años cuando se le amputó.

Para terminar os ruego veáis al enfermo y le examinéis y podréis observar los signos de una insuficiencia de la válvula mitral la que no desaparece á pesar de haberle sometido por mucho tiempo al uso del yoduro de potasio. Así mismo daréis vuestra opinión sobre mi conducta en el caso referido.

He dicho.

CIPRIANO ABAD.



REVISTA CRÍTICA BIBLIOGRÁFICA

DIFTERIA POR EL DR. MARTÍNEZ VARGAS

Catedrático de enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de Barcelona

- I.—**La difteria y su tratamiento homeopático**, por D. José Giró Savall.—Barcelona, 1894.—85 páginas.
 - II.—**La sueroterapia en el tratamiento de la difteria**, por los doctores D. Vicente Llorente y Matos y D. Julio Robert.—Madrid; 1894.—29 páginas.
 - III.—**La Sueroterapia en la difteria**, por los doctores D. Manuel González Tánago y García y D. Francisco de la Riva y Perea.—Madrid, 1895.—207 páginas.
 - IV.—**Le traitement de la diphtérie au moyen du sérum Behring**, par le Dr. H Kossel.—Bruxelles; 1895.—51 páginas.
 - V.—**Memoria de la Comisión Médica** (Sres. Inglés y Bañeres), encargada del estudio de la sueroterapia, presentada al Ayuntamiento y Colegio médico de Lérida.—Lérida; 1895.—30 páginas.
 - VI.—**Memoria presentada por la Comisión designada** (Echevarría, Aróstegui, Goroztiza), por el Ayuntamiento de Bilbao para el estudio en París de los efectos del suero antidiftérico.—Bilbao, 1894.—52 páginas.
 - VII.—**Consells pràctichs á las mares en temps d'epidemia diftérica**, per el Dr. Joaquín Carreras y Carreras.—Vich, 1895.—12 páginas.
 - VIII.—**El pro y el contra del llamado suero antidiftérico**, por el doctor D. Camilo Calleja.—Valladolid; 1895.—57 páginas.
 - IX.—**La sueroterapia en la difteria. Memoria de la Comisión técnica** (señores Andrés, Muñoz y Macías), nombrada por el Ayuntamiento de Valladolid.—Valladolid, Madrid; 1896.—62 páginas.
- I.—Este folleto es un discurso que el autor leyó en la Academia

Homeopática de Barcelona el 12 de Abril de 1894, para conmemorar el 139.º aniversario del natalicio de Samuel Hahnemann. No obstante la solemnidad del acto, empléase un lenguaje poco respetuoso contra la medicina oficial y contra la alopátia en diversos puntos del trabajo; á pesar de lo cual, en lo relativo á la historia, á las causas, lesiones, nosología y síntomas de la difteria, imperan con dominio absoluto las observaciones y experimentos y doctrinas de los médicos que forman la «Medicina oficial.» La fecha en que el discurso fué leído no autoriza á tratar de la sueroterapia, por más que existían ya algunos hechos experimentales dignos de mención; pero sí permitía exponer el diagnóstico microbiológico (Baginsky, en 1892, lo había usado en 376 niños), del cual no se dice ni palabra, omisión sensible, ya que éste es el medio más positivo para establecer diagnósticos firmes é indiscutibles en los casos claros y en los dudosos y para formar estadísticas demostrativas. La única parte especial de este estudio está en la cuestión terapéutica, que consta de una extensa enumeración de los recursos que emplea la escuela homeopática. Util este capítulo en los días que se escribiera, queda hoy reducido á segundo término, y aun creo que es innecesario, pues las demostraciones obtenidas sobre la eficacia del suero antidiftérico, tan científica y perseverantemente buscado por la «Medicina oficial», marcan el mejor derrotero para llevar los diftéricos á la curación; y de este medio, no prescinden hoy, según referencias, homeópatas bien significados.

II.—Contiene este folleto, las dos comunicaciones que á la Sociedad Ginecológica Española hicieron los autores á fines de 1894, narrando minuciosamente la historia y la técnica de la sueroterapia en la difteria. Revela, además, el feliz encuentro de los doctores Llorente y Robert en las clínicas de París y el compromiso que contrajeron, ante la visión de los primeros éxitos deslumbradores, de crear en Madrid, su residencia habitual, un laboratorio microbiológico donde preparar los caballos y extraer el suero precioso contra la difteria.

En la primera parte, el Dr. Llorente, alardeando de un entusiasmo férvido por los estudios médicos, tal como lo he podido apreciar este verano al regresar juntos de la república vecina, pinta las ilusiones con que fué en busca de comprobar las primeras noticias traídas por la prensa, y expone la historia del bacillo Löffler, su acción morbosa, los detalles del diagnóstico microbiológico, las asociaciones en la difteria, la preparación de la toxina con que se ha de inmunizar los caballos, la inyección progresiva de éstos y la extracción del sue-

ro ya transformada. A continuación describe la práctica de la inyección en los niños, los efectos terapéuticos del suero, su acción sobre las membranas y sobre el estado general, las erupciones propias de él, y, por último, el concepto del remedio que debe considerarse, no según erróneamente creen algunos como vacuna, sino como un remedio que excita las defensas orgánicas y se opone á la intoxicación.

El Dr. Rober (D. Julio), no menos progresivo y laborioso, se reservó en esta sesión la parte transcendental práctica, enumerando casos clínicos y compulsando estadísticas. Se muestra ardiente partidario del agente y da en su apoyo varias pruebas consistentes en gráficas de anginas diftéricas simples, asociadas, y de garrotillo, en las cuales se advierte el descenso de la temperatura, de las respiraciones y pulsaciones que la inyección del suero determina dentro de las 24 horas. Compara las estadísticas del *Hospital de Niños*, de París, donde se hicieron los primeros ensayos con las del Hospital Trousseau, en que todavía se usaba exclusivamente la terapéutica antigua; pone en parangón las cifras de mortalidad de varios años y lleva al ánimo el convencimiento de que, con los primeros ensayos del suero, se ha rebajado la mortalidad de la difteria en proporciones jamás alcanzadas por ningún otro medio terapéutico. El tiempo ha demostrado el fundamento de aquellas afirmaciones; por eso cuando en la sección de Pediatría del Congreso de Burdeos se trató de desvirtuar el efecto curativo del suero, so pretexto de que podía ocasionar graves accidentes, el pediatría madrileño rechazó aquellos argumentos, apoyado en la larga práctica que ha tenido en su laboratorio microbiológico, campaña en la que tuvo la honra de secundarle, quedando allí también vencida esa resistencia inexplicable, ante la acción de un medio, como pocos, enérgico y salvador.

Para terminar, son dignos del mayor encomio los autores del presente folleto, ya por la doctrina que contiene, que es clara, persuasiva y completa respecto de la sueroterapia en la difteria, ya porque fué uno de los primeros trabajos que aparecieron en nuestro país difundiendo el nuevo método, y finalmente, porque es fruto de una pura pasión científica á impulsos de la cual dotaron á Madrid en breve tiempo de un establecimiento preparador del suero, que tantas muertes de niños ha evitado, y que además contribuye al engrandecimiento científico de nuestra patria.

III.—La utilidad principal que para la difusión científica en nuestro país ofrece este folleto, consiste en haber aglomerado en él sus autores la mayoría de sus experimentos y ensayos clínicos que se han hecho en Alemania sobre la cuestión palpitante del suero. Y vie-

ne con oportunidad el trabajo, pues ante los crecientes éxitos del suero antidiftérico, surge el aplauso de boca en boca para Roux y los franceses, mientras que con injusticia notoria se omiten los nombres de los infatigables trabajadores (Behring, Ehrlich, etc.), que en Berlín, y hace años, han venido intentando y logrado con fortuna la resolución del problema. Dejando á un lado por absoluta la afirmación del prólogo, de que ni en Alemania, Francia ni España se hubiera publicado trabajo alguno semejante, pues entre otros existía ya el de H. Gillet (febrero 1895), pueden aceptarse como excelentes las páginas que se dedican á la etiología de la difteria, venenos producidos por los microbios, toxina diftérica, debilitación de los cultivos, diagnóstico microbiológico, inmunidad, medios para obtenerla artificialmente, propiedad bactericida de la sangre, métodos de inmunización para lograr la activa ó primaria, valor del suero, unidad de inmunidad, cualidades de un buen suero normal, antitoxinas y conclusiones prácticas fundadas sobre las principales estadísticas conocidas y técnica para el empleo del suero. En prueba de imparcialidad, hasta citan algunas opiniones vertidas en contra de este brillante medio; verdad que dada la pobreza de éstas y de sus argumentos, aparece más pequeña aún la campaña de los detractores y aumenta en grado sumo la confianza en los tibios ó indiferentes.

El trabajo este rebosa de experimentos y deducciones experimentales, y quizás por sucederse unos y otros con profusión no sólo en lo relativo á la difteria, sino á todas las enfermedades infecciosas, no sólo de los microbios y de sus toxinas, sino de los problemas enlazados con éstos y con las cualidades bactericidas de la sangre, por todo, tal vez la primera lectura será algo penosa para los que no estén iniciados en las materias que incumben á la sueroterapia; no hay duda, pues, que brillan aquí las ideas que han cristalizado en ventajas positivas para la terapéutica y aquellas otras que alumbran con rayos de esperanza el porvenir de la naciente terapéutica.

Sin duda ninguna, con este folleto han prestado los Sres. González Tánago y de la Riva un gran servicio á la literatura española, á los médicos alemanes y á cuantos estudien sus páginas, seguros de que encontrarán en ellas los fundamentos de la sueroterapia.

IV.—Con estilo llano y persuasivo, el autor, ayudante de Koch en el Instituto Real de Enfermedades infecciosas de Berlín, enumera toda la serie de trabajos realizados por Behring acerca de la sueroterapia. Da á conocer los fundamentos de la microbiología, la acción de los bacilos, el concepto nosológico de la difteria, en frente del concepto anatómico que privó en la ciencia durante algunos

años, ocasionando confusiones, y, por fin, describe el diagnóstico microscópico y el verificado por medio de los cultivos.

A partir de este punto, no se distrae al lector con ninguna consideración que no sea propia del suero antidiftérico; allí se trata de la acción del suero contra el bacilo diftérico y sus asociaciones; de la conveniencia de inyectarlo pronto, aun en los casos desesperados, puesto que no daña y en cambio puede aliviar; se le considera como un antipirético por excelencia; en algunos casos ha bajado el calor de 40° á 37° en 24 horas; y también como inofensivo, pues se le libra de la responsabilidad que alguien le ha atribuido de producir albuminuria y lesiones cardíacas; antes bien, las parálisis, las nefritis y las otitis medias, tan frecuentes antaño como complicaciones de la difteria, apenas se observan ahora merced al empleo del suero. El buen aspecto general que ofrecen los enfermos, es garantía de bondad y de éxito. Se censura á los médicos excépticos que oponen resistencia á la generalización del remedio y se aconseja su empleo lo más pronto posible sin aplazamiento de ningún género. Termina el folleto con la apreciación de las estadísticas: 1.º, de Ehrlich, Wassermann y Kosesl; 2.º, de Katz y Aronsohn; 3.º, de Roux, Martín y Chaillón. Por lo bien que detalla la acción del suero constituye este folleto el mejor medio de propaganda: por las censuras que contiene contra sus detractores, merece un sincero aplauso. La traducción ha sido hecha al francés por el Dr. O. Delbastille, de Lieja; merece el parabién por el esmero con que se ha hecho la versión y por prestar un excelente servicio con circular entre lectores del francés los fundamentos de este precioso agente terapéutico.

V.—La clase médica de Lérida viene dando muestras de una actividad inusitada de algunos años á esta parte. Con su Colegio, que ha realizado ya en toda la provincia el engrandecimiento moral de la clase, merced á una unión positiva, y con su Revista que les sirve de relación íntima con el exterior, no cesa un punto de acudir á las necesidades higiénicas regionales ó de inspirarse en todos los movimientos progresivos de la medicina.

Cuando á fines de 1894 y á principios de 1895 hervía en el mundo médico aquel entusiasmo tan consolador por los primeros brillantes éxitos del suero antidiftérico, Barcelona, con sus clínicas, sus laboratorios y sus publicaciones constituyó un campo de experimentación y un foco poderoso de atracción al que acudieron de diversas y lejanas regiones para apreciar en el idioma nacional los nacientes descubrimientos: fué una estación de enlace de nuestro país con todos los laboratorios y clínicas del extranjero. Una de tantas comisiones aquí

llegadas fué la que el Ayuntamiento y Colegio de Médicos de Lérida constituyó con los doctores D. Joaquín Bañeras y D. Juan A. Inglés, quienes cumplieron con gran devoción su cometido, pues no dejaron de visitar ni laboratorio ni clínicas donde se trabajara algo relacionado con la difteria, ni omitieron medio cerca de los médicos de cabecera para llegar á aquellos domicilios donde se sabía de algún niño que sufría la cruel dolencia. Así pudieron formar cabal concepto clínico y experimental del nuevo agente, de su inofensividad y de su eficacia, como lo demuestran sus firmes convicciones estampadas en esta Memoria, en la cual aparte de las descripciones generales, figuran dos historias clínicas detalladas. Debo expresar aquí mi agradecimiento á los autores por las alusiones laudatorias que hacen á mi discurso del Ateneo Barcelonés y felicitarles por la Memoria y por el acierto con que dieron fin á su cometido.

VI.—Por su factura elegante y sus diez láminas litografiadas con otras tantas gráficas de enfermitos, y por su fecha de 15 de enero de 1895, esta Memoria demuestra que el Ayuntamiento de Bilbao, ni escatimó medios para nombrar una inteligente comisión y publicar con esmero sus observaciones, ni fué tardío en tomar acuerdo tan levantado. Un aplauso para ese Municipio que cumple diligente con las necesidades sanitarias de sus administrados.

Los autores, después de una introducción sobre generalidad de la materia, describen las condiciones higiénicas de los pabellones de los diftéricos en los hospitales de París; la conveniente manera como se colocan allí los enfermos, las precauciones adoptadas en las visitas á fin de impedir que los visitantes propaguen al exterior la enfermedad, el diagnóstico de la difteria, el microbiológico de preferencia y el del garrotillo, ya en forma sencilla, ya en la complicada. Exponen también los resultados de la intubación y de la traqueotomía después de la aplicación del suero; apuntan los hechos más culminantes de la sueroterapia y sus resultados, comparados con los demás tratamientos, y terminan exponiendo el concepto que les ha merecido el nuevo agente en 110 casos que vieron usarlo, y sus aplicaciones á la localidad en que ejercen. Unas conclusiones á modo de resumen y unas láminas con gráficas pertenecientes á diversos casos completan este trabajo. Los Sres. Echevarría, Aróstegui y Gorostiza se declaran sin reservas partidarios convencidos del nuevo remedio; con su trabajo han prestado un buen servicio á la ciencia y á su país y han conquistado un mérito positivo á su carrera.

VII.—En catalán y en forma de cartilla expone el laborioso médico de Vich sus *consejos prácticos*, que llevan perfectamente el título.

Con gran ardimiento combate los errores populares á propósito de la difteria, y con claridad y convicción firme inculca al lector sus opiniones acerca de todos los tratamientos conocidos, para proclamar como remedio superior á todos los empleados el suero de caballo inmunizado.

Creo que este cuaderno de 12 páginas, servirá poderosamente para propagar las bondades del nuevo remedio, dado que el lenguaje es persuasivo y que no quedan dudas respecto á las curaciones que opera la inyección del *xirigot de cavall immunisat*.

VIII.—Más que *El pro y el contra* del suero antidiftérico, debiera titularse este folleto *Contra* á secas, pues desde la primera á la última página desprende humos de hostilidad abierta contra las estadísticas, contra los experimentos, contra los resultados clínicos y contra todas las afirmaciones de prácticos honrados y respetables, cuya experiencia y deducciones en la materia son dignas de consideración. Una página hay entre las 57 de que consta el folleto, en que el Dr. Calleja, excediendo en optimismo aun á los sinceros partidarios del suero, llega á decir que, inyectado éste antes de operar la traqueotomía ó la intubación, ha salvado el 75 por 100 de los casos—muriendo sólo el 25 por 100 (pág. 45), pero bien pronto, unas líneas más adelante, como rectificándose á sí propio en esa tendencia bondadosa, declara que los juicios en *pro* del suero los da como *dudosos* y sólo los en *contra* son indudablemente *ciertos*. ¿Se quiere mayor declaración de hostilidad? Pues ahí está la página 18, en la cual afirma «que han muerto algunos (atacados) más desde que se emplea el suero»; y más adelante, reconociendo una cualidad útil al suero, la antipirética, la desecha porque puede ser dado á producir el colapso cardíaco. Con esto y con añadir que el suero ha dado el «gran fiasco» en la difteria y que éste es el sentir de los médicos prácticos, y con entronizar el nihilismo terapéutico, diciendo que los casos graves se mueren de igual suerte con el suero que con el plan alopático ú homeopático, se tiene clara y despejada la actitud en que se ha colocado el Dr. Calleja en esta cuestión.

El autor hace sentir mucho la necesidad de «rectos juicios», de «dotes lógicas» y de «criterio lógico» y no sé también si de imparcialidad, y afirma que cuantas estadísticas se han publicado no ya en España sino en el extranjero acerca de la morbosidad, mortalidad y mortandad de la difteria, son falsas por lo cual se cree en el caso de hacer otras á su modo y manera. En ello no deja de revelar habilidad el autor, pues á renglón seguido de combatir por lo mal hechas las estadísticas de los hospitales extranjeros, de todos conocidas,

comienza á formar una española, y englobando factores y más factores, á pesar del genio epidémico de la difteria, diferente según los años y de las condiciones regionales que estudia en otra parte, no obstante esta heterogeneidad, asienta que á 18.000,000 de españoles corresponde una *morbilidad* (número de enfermos), de 180,000 diftéricos. Así rechaza la mortalidad de 66 por 100 correspondiente, según registros oficiales, á 18,000 invadidos, y establece por término medio en estos cuatro últimos años ha existido en España en la difteria un 6 por 100 de casos funestos. Este es, en resumen, *el color del cristal* con que ha mirado el Dr. Calleja este problema. Por consiguiente, no es maravilla que niegue en absoluto toda virtud curativa y toda utilidad al suero antidiftérico y que rechace su empleo con enérgica decisión.

Por fortuna, este trabajo no ha podido impedir ni impedirá la crecienté aplicación del suero en la difteria, porque los médicos prácticos y los enfermeros y los padres de familia, sin percatarse de la «lógica» de las estadísticas, han tenido ocasión de observar los siguientes hechos:

1.º La inyección del suero evita los ataques y lavados tan frecuentes como enojosos y trae la ventaja de *humanizar* la terapéutica de la dolencia, pues muchos niños han declarado que prefieren la inyección á las curaciones.

2.º La acción sobre el estado general: se levanta el espíritu, pues niños á quienes he hecho la traqueotomía precedida ó seguida de la inyección, les he visto pedir los juguetes á las pocas horas; por otra parte, la animación de los semblantes, sin nada de modorra, es general; baja el calor de 1º á 3º en 24 horas; disminuye la albuminuria (1) y evita las parálisis consecutivas ó atenúa su intensidad, si el suero llega cuando ya ha mediado la intoxicación.

3.º La acción sobre el estado local: rebaja la tumefacción de los órganos inflamados; por eso ha llegado á evitar algunas traqueotomías ó intubaciones que se hicieron inminentes; impide la extensión de la membrana diftérica, y esto es un efecto positivo, porque las chapas membranosas permanecen en el tamaño en que les sorprende la inyección, y promueve su adelgazamiento y separación que se opera en 3 ó 4 días; por fin, disipa el edema y los infartos ganglionares.

(1) En la actualidad, en una niña á quien he hecho la traqueotomía por garrotillo diftérico, que tenía 2 y $\frac{1}{2}$ por mil de albúmina, ha bajado 2 gramos en 24 horas después de usar el suero.

4.º Abrevia notoriamente la enfermedad: los casos de difteria graves que yo asistí antes del suero se mantuvieron con chapas de 12 á 14 días, y desde que uso éste, á los 4 ó 5 han desaparecido completamente los puntos blancos.

5.º y último. La curación es frecuente, frecuentísima desde el empleo del suero; lo contrario de lo que antes ocurría. Los inconvenientes tardíos de la inyección, á saber: las erupciones cutáneas, no son exclusivas del suero antidiftérico, sino que pertenecen también al suero equino normal, como he podido observarlo en los niños á quienes lo he inyectado por atrofia general. Pero de todos modos, como ya sostuve en el Congreso de Burdeos, estos inconvenientes son despreciables cuando se comprenden los grandes servicios que el suero presta.

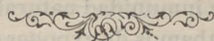
Está lejos de mi ánimo empañar el mérito de esta monografía, que como labor de oposición es buena y consta de mucha intención y dialéctica y está bien escrita; pero entiendo que por esta vez y con motivo del suero antidiftérico, machacan en frío los eternos opositoristas á toda doctrina nueva y á todo avance terapéutico: tan sólo los que no han usado el suero antidiftérico, ó los que quieran negar la evidencia, pueden predicar contra sus buenos servicios.

IX.—También el Ayuntamiento de Valladolid respondió á las demandas de la opinión pública, nombrando una comisión que informara, la cual, después de haber estudiado el problema técnico al lado del Dr. Mendoza, de Madrid, y en el laboratorio de Barcelona, dirigido por el Dr. Ferrán y después de haber observado aquí 14 casos de difteria y 12 en Valladolid, dió esta Memoria en sentido favorable á la aceptación del suero antidiftérico. Los autores tratan en general del valor de la sueroterapia en las infecciones médicas, exponen la preparación del suero antidiftérico, para cuya mejor comprensión han incluido los cuatro grabados correspondientes al instrumental, describen el diagnóstico bacteriológico, apuntan los resultados prácticos de la sueroterapia, el valor terapéutico del suero antidiftérico, las indicaciones y técnica de su aplicación, tratan de los pretendidos efectos perniciosos del suero, que deshechan, porque no existen, y consignan el valor profiláctico. Después de unas conclusiones, incluyen á modo de apéndice una lámina litografiada con las colonias diftéricas, con el bacilo, el estreptococo y el estafilococo. El trabajo respira sinceridad en las apreciaciones y serenidad de criterio, y entre sus capítulos, muy bien escritos por cierto, hay una observación interesante, en la página 48, relativa á una niña de un

año, demacrada, con difteria y laríngea, contagiada de un hermano muerto en el día anterior (sin suero).

En esta niña, la inyección pronta de éste llegó á salvar la situación asfíctica que se hizo inminente, y ocasionó la curación radical. Esta historia puede entregarse al palenque de los escépticos para ver si encuentran, entre los medicamentos, uno capaz de hacer otro tanto.

(Gaceta Médica Catalana.)



NOVÍSIMOS DATOS REFERENTES Á LA INMUNIDAD Y Á LA SERITERAPIA

por el Dr. T. K. GEISLER

Ahora que la teoría del agotamiento, de Pasteur, y la de retención, de Chauveau, presentan ya tan solo un interés histórico y se han colocado en primer término de la escuela de Mechnikoff y la de los llamados humoralistas, éstas han de ser tenidas preferentemente en cuenta al estudiar las cuestiones que á la inmunidad se refieren.

La marcada diferencia que hasta los más recientes tiempos dividía los dos campos empieza ya lentamente á borrarse. Así, por ejemplo, en el VIII Congreso de Higiene, celebrado en Budapest, el representante de los humoralistas de la escuela de Munich, Buchner, al exponer su criterio acerca de las causas de la inmunidad natural, se expresó en el sentido que las toxinas que, á su entender, determinan la inmunidad, son un producto de los leucocitos. Si bien Buchner para explicar la inmunidad artificial, encuentra necesario para apelar á las antitoxinas específicas que, según Behring, se forman en la sangre, se ve al propio tiempo obligado á reconocer la importancia de los leucocitos, por más que sólo conceda lugar secundario á los fenómenos de la leucocitosis.

Mechnikoff, por su parte, sin negar los hechos comunicados por los humoralistas, les da una explicación más conforme con su teoría, de la fagocitosis. Pero, al mismo tiempo, los nuevos hechos presentados por sus adversarios, le obligan á completar su teoría, de modo que, ahora, ya no entiende por fagocitosis tan sólo los fenómenos de la ingestión de los microbios por los elementos celulares.

Ofrecen interés especial en este concepto los artículos del mismo Mechnikoff y de su discípulo Bordet, publicados recientemente.

Pfeiffer indicó que en la infección de cobayas, artificialmente inmunizadas con vibriones coléricos, éstos perecen sin que se presenten fenómenos de fagocitosis, gracias á las propiedades bactericidas del exudado peritoneal; propiedades que, según Pfeiffer, dependerían de secreciones células endotélicas. Según Mechnikoff, esta acción bactericida de los leucocitos, debe considerarse como un fenómeno de fagocitosis.

Si recordamos que Mechnikoff no reconoce diferencias ente las causas productoras de la inmunidad natural y de la artificial, y cotejamos su opinión que acabamos de exponer con la de Buchner acerca del papel de los leucocitos en la formación de las alexinas, resulta evidente que el terreno está preparado para la conciliación de los adversarios. Por de pronto, dejo aparte á Behring, que se conserva representante de un humoralismo extremado en la teoría de la inmunidad.

Volviendo á la teoría de Mechnikoff, he de hacer constar que su actual manera de considerar los productos de los leucocitos, se halla desarrollada, detenida y brillantemente, en el aludido trabajo de Bordet. Este autor, fundándose en las investigaciones experimentales verificadas bajo la dirección de Mechnikoff, llega á la conclusión de que las sustancias activas contenidas en el suero inmunizante, penetran en los leucocitos bajo la acción de causas que son la base de los fenómenos químico-tácticos, y encuentran en ellos las sustancias bactericidas propias de los mismos. Bajo su influencia, adquiere el leucocito fuertes facultades específicas que le hacen capaz, unas veces, de apoderarse de las bacterias para destruirlas, y otras de secretar una substancia bactericida que destruye ó debilita á distancia los microbios patógenos.

Como en todos estos trabajos se habla especialmente de la inmunidad contra los vibriones coléricos, no puedo dejar de mencionar otros recientes trabajos referentes á esta cuestión, á saber: las investigaciones de Klemperer, Behring y Ramson, Pfeiffer y Sobernheim. Klemperer demuestra que los cultivos coléricos contienen dos venenos, una toxina especial que se destruye al calentarla hasta 60—80° C, y una proteína que resiste esta temperatura. Como se comprende, sólo la toxina es específica; sin embargo, según Klemperer, el cuadro clínico del cólera depende de un envenenamiento provocado por la proteína, y por esto el mismo cuadro puede producirse por otras bacterias, como en su tiempo indicaron Klein y Sobernheim.

La causa de la inmunidad para el cólera depende, según el mismo,

no de las propiedades bactericidas del suero sanguíneo, puesto que tales propiedades se destruyen por la toxina colérica, sino de la destrucción de la toxina. En la sangre de un individuo inmune se encuentra, según los experimentos de Klemperer, una antitoxina colérica específica. La presencia impune de los vibriones coléricos en el tubo intestinal se explica por la acción de las nucleínas del epitelio intestinal que debilitan la toxina y la hacen capaz de provocar la inmunidad. Pero cuando la toxina es muy fuerte, prodúcese una lesión del epitelio intestinal y se desarrolla la síndrome del envenenamiento por la proteína. Contra éste, no protege la antitoxina colérica.

El trabajo de Klemperer, á pesar de contener una serie de nuevas é interesantes observaciones, no da contestación á la incógnita de la naturaleza de la inmunidad contra el veneno colérico, pues quedamos ignorando por qué procesos la antitoxina se elabora, si realmente existe, cosa que no es todavía universalmente admitida.

Behring y Ransom inmunizaron cobayas, terneras y cabras, por medio de veneno colérico obtenido en caldo; el suero de estos animales manifestaba una acción antitóxica específica. Las conclusiones á que llegaron los autores son las siguientes:

- 1.^a Es posible obtener un líquido libre de bacterias coléricas que manifieste acción tóxica específica.
- 2.^a Los síntomas producidos por este líquido, son semejantes á los provocados por las bacterias coléricas vivas.
- 3.^a De este líquido puede obtenerse una substancia sólida que obra del mismo modo que el líquido.
- 4.^a El suero que inmuniza á los animales, protege contra el veneno lo mismo que contra los vibriones coléricos vivos.

Con estas conclusiones no está conforme Pfeiffer, quien en sus últimos trabajos ha llegado á otros resultados.

Éste inmunizó cabras, inyectándoles subcutáneamente bacterias coléricas vivas. Resultó que el suero de estos animales era luégo cien veces más activo que el suero de individuos curados del cólera. Además, Pfeiffer hace constar que aun cuando la energía del suero depende, en general, de la virulencia del cultivo inyectado, las oscilaciones en este concepto son, sin embargo, tan considerables que no justifican la opinión de Buchner de que las antitoxinas son solamente productos derivados de las bacterias y sus toxinas.

Ya hemos dicho que Buchner, en la inmunidad artificialmente adquirida, considera como antitoxinas las substancias inmunizantes contenidas en el suero curativo. Pfeiffer, basándose en numerosos experimentos, niega la presencia de antitoxinas específicas en el

suero de las cabras inmunizadas. Admite, sin embargo, la presencia de cuerpos anticoléricos específicos que manifiestan propiedades bactericidas en frente de los vibriones coléricos.

Según investigaciones anteriores de Pfeiffer é Isayeff, la sangre normal posee también con respecto á las bacterias coléricas, propiedades bactericidas, pero sin ser específicas puesto que también se manifiestan en frente de los bacilos tifódicos, mientras que los cuerpos anticoléricos no obran contra dichas bacterias.

Aunque débilmente, el suero normal protege, según Pfeiffer, contra la toxina colérica. El calentamiento hasta 60° C, no destruye las propiedades bactericidas del suero curativo ni del normal.

Pfeiffer, que niega la existencia de antitoxinas coléricas, trata de refutar las conclusiones de Behring y Ransom, fundándose en que estos autores inyectaron á los animales de experimento, cantidades que solamente sobrepujaban dos ó tres veces la dosis mínima mortal, siendo así que contra tales cantidades preserva también el suero normal.

Por lo que se refiere al trabajo de Sobernheim, este investigador encontró que en la sangre de los individuos curados de cólera existen sustancias que preservan á los cobayas del cólera de laboratorio. Las tentativas de curar con este suero á individuos coléricos, no han sido, hasta ahora, coronadas de éxito. En cambio, este mismo autor se convenció de que solamente mediante cultivos coléricos era posible producir en el organismo animal una inmunidad más persistente, una verdadera inmunidad específica. Mediante otras bacterias no pudo Sobernheim producir nada parecido. Explica la inmunidad por la aparición en el organismo de sustancias bactericidas; no está acorde con Pfeiffer en que la reacción por parte de la cubierta endotélica del peritoneo, sea la causa de la resistencia de los cobayas inmunizados, y cita en su apoyo los experimentos de Westbrook. Tampoco está conforme Sobernheim con el explicado modo de ver de Klempeper acerca de la naturaleza del proceso colérico y de la inmunidad. Si la toxina colérica desempeñase un papel tan importante en la obtención de la inmunidad específica, sería imposible producirla mediante cultivos coléricos privados completamente de ella, cosa que se logra sin dificultad.

Si ahora pasamos á la cuestión de la inmunidad contra la difteria y del tratamiento de la misma, encontramos también, recientemente publicadas, una serie de observaciones interesantes.

Ante todo hay que señalar la manifestación de Behring en el Congreso de naturalistas alemanes, celebrado en Lübek en Septiembre

de 1895, de que ya se había logrado obtener un suero tan activo que la dosis curativa es de un centímetro cúbico y la profiláctica de medio centímetro. Esta circunstancia es muy importante, siquiera en el concepto de que elimina el peligro de envenenamiento de los niños por el ácido fénico que Behring añade á su suero. Pero en la apreciación del suero antidiftérico en general hay que tener en cuenta la resistencia congénita para la difteria, que existe en grado más considerable de lo que antes estábamos inclinados á creer.

Recientemente Wassermann, ha emprendido una serie de investigaciones acerca de las propiedades antitóxicas, con respecto al veneno diftérico, del suero sanguíneo de individuos que no han sufrido esta enfermedad. Resultó que de 17 niños de la edad de 1 y medio á 11 años, el suero de 11 poseía indudables propiedades antitóxicas; de 34 adultos, 28 presentaron el mismo fenómeno. La proporción es grande.

Resultados todavía más notables obtuvo Abel, sólo que el número de las personas por él investigadas es muy insignificante. Encontró que de 6 individuos, el suero de 5 poseía propiedades inmunizantes contra la difteria. Investigando también el suero de personas convalecientes de difteria encontró que del octavo al undécimo día después de terminada la enfermedad, se conseguía demostrar la existencia en el suero de un cuerpo inmunizador, el cual desaparecía después de un mes.

Por otra parte, sabemos que en el tratamiento de la difteria con el suero, no se observa después del restablecimiento una inmunidad más importante, circunstancia que ha inducido á Kossel á expresar la hipótesis de que, á consecuencia de la neutralización del veneno diftérico, se interrumpe artificialmente el proceso de la auto-inmunización de modo que no puede quedar inmunidad, y en general, es preciso hacer constar que la importancia del suero antidiftérico como medio preservativo está todavía muy obscura y dista mucho de justificar las esperanzas que en él se habían puesto. Así, por ejemplo, Pavlik comunicó que de 6 inmunizados, 3 habían enfermado de difteria á los dos á treinta días.

Selavo ha hecho recientemente investigaciones muy interesantes para aclarar por qué vías puede obtenerse la inmunidad. Inmunizó á gallinas inyectándoles cultivos diftéricos atenuados; la albúmina de los huevos de tales gallinas, contiene, según los resultados obtenidos, la substancia inmunizadora. Esta albúmina inyectada á cobayas, las protegía contra la dosis letal mínima de cultivos diftéricos y lo mismo consiguió con respecto al vibrión de Mechnikoff. Actua-

mente, Selavo se ocupa en experimentos cuyo objeto es conseguir la inmunidad por medio de la inyección de tal albúmina en el tubo intestinal.

Pasando á otro producto alimenticio, la leche, hemos de hacer constar las investigaciones de Ehrlich y Wassermann. Estos autores, experimentando con leche de animales inmunizados contra la difteria, llegaron á la conclusión de que para fines prácticos puede tan sólo utilizarse la leche de cabra, dado el grado de inmunidad que estos animales llegan á adquirir.

No deja de ser interesante hacer constar que Smirnoff, continuando sus investigaciones en el laboratorio de Nenski, obtuvo con ayuda de la electrolisis, de los cultivos diftéricos, una antitoxina que le dió resultados satisfactorios para la curación de los animales.

También por la vía de electrolisis, trabajando independientemente de Smirnoff, pudo preparar una substancia inmunizante, no solamente de los cultivos diftéricos, sino de los diplocóccicos.

Otra serie de novísimos trabajos, muy interesantes, se refiere á la tifoidea y á las infecciones con estreptococos.

Pfeiffer publicó ya el año pasado los resultados de sus investigaciones, según las cuales, con el veneno tífico, combinado con el parásito mismo se consigue producir la inmunidad en los animales. La antitoxina que se presenta en el suero sanguíneo, inmuniza tan sólo contra el bacilo de Eberth pero no contra el común del colon y sus afines. Pfeiffer propone, por esto, utilizar dicha propiedad del suero para fines de diagnóstico diferencial.

Una observación análoga hizo más tarde Löffler, encontrando que es posible distinguir el bacilo tifódico del *coli*, investigando el efecto que en ellos produce el suero de animales inmunizados contra la infección de uno de ellos, ya que tal suero manifiesta siempre acción específica.

Últimamente se han publicado trabajos de Benmer y Peiper, y de Klemperer y Levy, tratando de la cuestión del tratamiento específico de los enfermos tifódicos. Benmer y Peiper habían ya antes estudiado la reacción del organismo humano normal, enfrente de las inyecciones subcutáneas de cultivos tifódicos muertos á la temperatura de 55 á 60° C. Observóse un evidente paroxismo febril, acompañado de infarto esplénico, después de lo cual desaparecieron rápidamente todos los fenómenos. En los enfermos tifódicos, la inyección de pequeñas cantidades de estos mismos cultivos (á lo más 0'05 cm.³) mostró claramente un influjo favorable en el curso de la enfermedad. En ocho casos, dicen, ésta quedó cortada después de algunas inyecciones.

Luégo, estos mismos investigadores emprendieron una serie de experimentos en ratones blancos, cobayas y carneros, tratando de obtener de estos animales la correspondiente antitoxina. De esta manera, por ejemplo, inyectaron á dos carneros durante tres meses, en intervalos de dos á catorce días, los mencionados cultivos, y el suero de ellos obtenido, detenía evidentemente el desarrollo de los bacilos tíficos. En cada caso, la detención era más pronunciada que con el suero normal. Por lo que se refiere á las propiedades inmunizantes del suero obtenido, bastaba de media á una gota para preservar á los ratones blancos contra la dosis mortal. En los cobayas, de 0'07 á 0'08 cm.³ por cien gramos de animal, preservaba contra cantidades cuatro veces mayores de dosis mortal. Para las personas el suero resultó inofensivo, pero no se hicieron experimentos en enfermos. En los cobayas se logra á las dos horas de la introducción del veneno tífico, y cuando el cuadro del envenenamiento se halla ya claramente dibujado de modo que al cabo de 12 á 24 horas habrían de morir, salvarlas por medio de la inyección de suero.

F. Klemperer y Levy fueron más allá. Después de inmunizar á un perro por la inyección de un cultivo vivo de bacilos tifódicos en caldo, tras de experimentos en animales infectados con bacterias y curados con el suero obtenido de dicho perro, pasaron á tratar enfermos tifódicos de la clínica de Naunyn. Los cinco casos observados por los autores tomaron por el tratamiento seriterápico un curso leve y, aunque la enfermedad no quedó cortada, puede decirse, sin embargo, que su duración se abrevió, pasando solamente de dos á dos y media semanas hasta cesar la fiebre. El suero resultó enteramente inofensivo.

Resultados aún más satisfactorios que en la tifoidea, obtuviéronse recientemente en el tratamiento específico de las infecciones estreptocócicas, como la fiebre puerperal, la erisipela y otras. Son importantes en este concepto las observaciones casi simultáneas y completamente independientes unas de otras de Charrin y Roger por un lado y de Marmorek por otro.

Después de inmunizar á los animales contra la infección estreptocócica, inyectando Marmorek cultivos cada vez más virulentos, pasaron dichos investigadores al tratamiento de enfermos y, así, Roger comunica que ha obtenido buen resultado en un caso muy grave de infección estreptocócica puerperal. Marmorek, por su parte, comunica sus observaciones en la erisipela y, recientemente, en la escarlatina. En casos de infección mixta, obtuvo buen efecto del empleo simultáneo de suero antiestreptocócico y antidiftérico.

Ulteriores observaciones han de demostrar, naturalmente, si estos resultados se confirman en todos los casos ó, al menos, en su mayoría.

Vemos, pues, que en casi todas las observaciones se confirma la tesis general de Behring de que en el suero de los animales inmunizados contra una determinada enfermedad infectiva, se encuentran substancias capaces de preservar contra esta enfermedad.

No me detendré en los ensayos recientes de curar con suero específico la sífilis (Pellizzari, Gilbert y Fournier, y Veviorofsky) y la tuberculosis (Maragliano) porque hay que aguardar más datos, y en general, el tratamiento específico de las infecciones crónicas exige mucha prudencia para evitar inútiles desengaños.

Nueva brillante confirmación de la tesis de Behring hallamos en una breve comunicación de Jersin, Calmette y Borrell. Estos investigadores, bajo la dirección de Roux, verificaron experimentos con objeto de obtener un suero que inmunice contra la peste. Es sabido que el año pasado, Jersin—é independiente de éste, Kitasato—descubrieron el microbio causante de dicha enfermedad. Inyectando á conejos y cobayas cultivos muertos ó amortiguados á 58° C., obtuvieron un suero que manifestaba propiedades inmunizadoras. Procedieron entonces á la inmunización de caballos, inyectándoles microbios vivos de la misma enfermedad. Repitiendo las inoculaciones, obtuvieron al cabo de seis semanas un suero activo que preservaba perfectamente á los ratones. La acción de este suero demostróse ser específica.

Recientemente ha comunicado Marchoux que ha obtenido un suero inmunizador contra el carbúnculo, y Carrasquilla pretende haber conseguido un suero antileproso, pero falta aún la comprobación de estas afirmaciones.

No solamente con respecto á las enfermedades bacterianas resultan confirmadas las ideas de Behring en que se funda la actual seriterapia, sino también con respecto á la rabia, cuyo agente patógeno queda todavía desconocido. Es todavía más interesante el hecho de observarse un fenómeno análogo con la intoxicación con venenos de índole enteramente distintos, como es el veneno de las serpientes.

Son muy instructivas y prácticamente importantes las últimas comunicaciones de Tizzoni y Cantanni sobre la rabia y las investigaciones de Frase sobre la obtención de la inmunidad artificial contra el veneno de las serpientes.

Tizzoni y Cantanni ya habían anteriormente demostrado que el suero de animales inoculados con el virus líxico, atenuado por el jugo gástrico, era capaz de destruir este veneno y de preservar á

los animales de la enfermedad con tal de aplicarlo no más tarde que veinticinco horas después de la infección. De este suero antirábico se logró precipitar por medio del alcohol una substancia que detiene la enfermedad hasta cuando ya se presentan los primeros síntomas. Si todo esto se confirma en su aplicación al hombre, se habrá dado un considerable paso adelante en el tratamiento de la hidrofobia, pues es evidente que este método tiene muchas ventajas sobre el de Pasteur.

Por lo que se refiere al veneno de las serpientes, los investigadores franceses Calment, Phisalix y Bertrand, ya antes que Fraser, inoculando á animales veneno atenuado, obtuvieron un suero que inmunizaba contra los efectos de la mordedura de aquellos animales. Ahora comunica Fraser que inyectado en cobayas, conejos, ratas y gatos, veneno de serpiente, acostumbró él mismo á los animales, de modo que toleraban dosis cincuenta veces mayores que la letal.

El suero de estos animales tenía un fuerte poder antitóxico. Para el tratamiento de individuos mordidos, el autor emprendió la inmunización de un caballo.

Con todo, en oposición de todos estos datos están las comunicaciones de algunos investigadores acerca de las propiedades del suero de algunos individuos que, gracias á la vacunación, han sido inmunizados contra la viruela. Según la ley de Behring, era de esperar que también en tal suero se encontraran substancias inmunizadoras. Sin embargo, una serie de investigadores—Landmann, Rembold, Beumer y Peiper—han llegado todos al uniforme resultado de que después de la vacunación no se encuentran en la sangre semejantes substancias inmunizantes.

Pero por otro lado tenemos las comunicaciones de Gundobin y las recientísimas de Elliot, que, en vista de los resultados que obtuvieron, se inclinan á admitir la presencia en la sangre de los vacunados de substancias inmunizantes, si bien en grado ligero. Una demostración de una acción inmunizante considerable del suero, presentaron últimamente Bécélére, Chambon y Menard. Todos estos trabajos no resuelven la cuestión de principios y solamente sirven para desear nuevas investigaciones. Es muy probable que tenga razón Friedlander al objetar á Beumer y Peiper que en este punto la cuestión no es tan sencilla como en otras enfermedades infectivas. Es admisible que después de la vacunación, las substancias inmunizantes no circulan libremente en el organismo en cantidad suficiente para manifestar su acción y que se acumulan tan sólo cuando el organismo, bajo la invasión del principio morbos, empieza á reaccio-

nar específicamente contra el mismo. Esta idea encuentra una confirmación indirecta en los experimentos de Centanni, de los que resulta que se encuentran casos de inmunidad adquirida, fuertemente pronunciada, sin que se logre descubrir en la sangre las sustancias inmunizantes.

Todo esto nos conduce á volver sobre la naturaleza de la inmunidad. La dificultad de decidir su cuestión, obliga á muchos investigadores á prescindir de los *leaders* de tal ó cual escuela y á emprender por su cuenta la interpretación de algunos hechos. En este concepto, merecen consignarse las investigaciones de Fodor y la comunicación de Poehl.

Fodor debe considerarse como un humoralista, aunque ocupe una situación algo especial. Es sabido que hace tiempo trabaja para encontrar un lazo entre la inmunidad y la reacción de la sangre. En su último trabajo presenta una serie de experimentos que, á su entender, demuestran que la inmunidad relativa y absoluta dependen del grado de alcalinidad de la sangre, y de la facultad de aumentarla durante la infección.

Sin negar los hechos comunicados, hay que reconocer que la teoría de Fodor es poco conveniente. Prescindiendo de que la alcalinidad de la sangre depende de sustancias que se eliminan con relativa facilidad y las cuales, según ya indicó Sirotinin, no pueden producir una inmunidad que persiste años, no debería existir una inmunidad específica, puesto que la resistencia á una enfermedad determinada, acompañándose de un aumento de la alcalinidad de la sangre, habría de preservar también contra las demás enfermedades infectivas. Finalmente bastaría en muchos casos aumentar artificialmente la alcalinidad de los jugos orgánicos para dejar inmune contra toda clase de infección. Fodor declaró que, efectivamente, esto se obtiene por la introducción de sosa en el organismo, pero esta declaración ha sido refutada por Schor. Es evidente que Fodor confunde un fenómeno que acompaña la inmunidad con la causa inmediata de la misma.

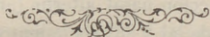
Poehl considera también la alcalinidad de la sangre como condición importante para obtener la inmunidad, pero le atribuye un papel algo distinto. Supone que la penetración en el organismo de cualquier principio infectivo provoca una leucocitosis. Si ésta se efectúa en condiciones favorables, es decir, en un medio alcalino, vuelve á la normal la respiración orgánica de los tejidos por la descomposición de la neucleína de los corpúsculos blancos y la formación de una espermina activa soluble, á consecuencia del

aumento de la oxidación intraorgánica. El resultado de esto es que acrece el poder de resistencia á la infección. De este modo, la causa principal de la inmunidad viene á ser la presencia de una espermina activa en el organismo.

No es superfluo recordar que Sajaroff, ya en 1893, intentó de producir la inmunidad por medio del extracto de Brown-Séguard, pero con resultado dudoso.

Contra la hipótesis de Poech puede objetarse que la leucocitosis es un fenómeno que dista mucho de observarse siempre, cuando en el organismo penetra un agente infectivo, si bien se encuentra cuando el organismo triunfa de la infección. Por consiguiente, en estos casos, no se llega á la formación de una espermina activa.

De todos modos, á pesar del rico material de hechos acumulados en este último tiempo, queda todavía mucho trabajo antes de lograr definitivamente explicar la esencia de la inmunidad y de los procesos en que se funda. Esperamos que este día no está lejano.—(*Archivos rusos de Patología &c.—Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.*)



INFORMACIONES CRITICAS

Tratamiento del lupus.—El Dr. L. Derville profesor suplente en la Facultad Católica de Lille, propone en *Journ. des Scienc. Médic.* el tratamiento por dislaceración, seguida de aplicaciones de cloruro de zinc. Este método, aconsejado por su autor para los nódulos tuberculosos erráticos ó desarrollados en medio de una cicatriz de lupus en vías de curación se lleva á cabo con el escarificador de Vidal que, introducido en medio del nódulo y haciéndole imprimir un rápido movimiento de rotación, produce una pequeña cavidad en el nódulo dicho.

Esta cavidad se llena entonces con un cristal de cloruro de zinc: detiénese la hemorragia, fórmase una mancha negra, rodeada de un círculo blanquecino, una esclarita, bajo cuya costra se hace la cicatrización. Si bien la cicatriz resultante es irregular, y saliente, y la acción esclerógena del cloruro puede acarrear cierta estrechez de los orificios naturales, las ventajas de este método son, según el Dr. Derville: 1.º, intervención poco dolorosa; 2.º, cicatrización subcrustácea sin curas; 3.º, acción rápida. A veces se necesita repetir la operación al cabo de 15 días.

Por su parte el Dr. Moty, de Lille también, ha presentado á la *Société centrale de Medec. du Nord* un joven curado de lupus en la mejilla, por medio de inyecciones de naftol alcanforado, asegurando haber tratado ya diez enfer-

mos (unos curados ya, otros en vías de ello) sin que haya observado en dichos casos más que una erisipela en uno de ellos.

El método, indicado principalmente en lupus que evolucionan sin ulceración, consiste en inyectar en el centro de uno de los nódulos (el más voluminoso) media gota, á lo sumo, de una solución de naftol alcanforado que, al fin del tratamiento, se reemplaza por una solución de cloruro de zinc.

A consecuencia de esta picadura fórmanse en los nódulos gruesos una escara seca, adherente, de cicatriz blanca. El Dr. Monty dice que con 2 ó 4 meses de tratamiento, la rapidez evolutiva de la vegetación se detiene en gran parte, obteniéndose, la curación al cabo de un año.

Tratamiento del coriza en los niños de pecho.—El Doctor Carron de la Carriere (*Journ. des pratic.*) aconseja:

- 1.º Mantener elevada la temperatura del cuarto.
- 2.º Vaporización permanente, junto á la cuna, de agua caliente con hojas de tilo ó eucaliptus.
- 3.º Antes de cada mamada hacer una insuflación de aire, alternativamente en cada nariz, con una jeringa de pera roja, á fin de desembarazarlas de mucosidades que dificulten el paso del aire y las mamadas.
- 4.º Mañana y noche inyección nasal alterna (antiséptica ó astringente débil) y en cada nariz: agua boricada al 2 0/0, cocimiento claro de hojas de nogal. El Dr. Carrón aconseja para esto la pera de cauchú rojo con pico de cauchú también, en una pieza, por mayor suavidad y resistencia á la vez.
- 5.º Colocado el niño horizontalmente en las piernas, se le pone, tres veces por día, dentro de la nariz misma, el volumen de un garbanzo, de una pomada de ácido bórico (3) menthol (0,03) por 30 gr. de vaselina, que se funde inmediatamente.

6.º A los tres ó cuatro días alternese esta pomada con insuflaciones (también en cada nariz, y en cantidad de un buen pellizo ó pulgarada) del polvo siguiente:

Polvos de talco	}	ana: 5 gramos
Ácido bórico	}	
Salol.		2,50 »
		m. exacté.

Fiebre puerperal grave. Inyecciones de suero antieptrepto cóccico.—*Curación.* El Dr. Ledrain (de Loué, Sarthe) expone en *Le Progrés Médic.* el siguiente caso:

N. N., de 25 años, primípara, pare el 7 de Febrero con una comadrona. A los tres días gran escalofrío que se atribuye á la subida de la leche, siendo llamado el médico el día 13.

Diagnóstico nada dudoso: septicemia puerperal grave, estado que, á la segunda visita, el día 15, se agrava: 40º,4; pulso 140, pequeño, depresible; vientre muy sensible á la presión y meteorizado; diarrea fétida, lengua seca, subdelirio. El raspado uterino no le parece debe dar resultado.

Día 16, mañana: T. 40º,2; P. 148. Primera inyección de 5 cc. de suero.

Día 17: T. 38°;5; P. 120; 2.^a inyección de suero.

Día 18: T. 38.º; P. 110; 3.^a inyección.

Día 19: T. 40.º; P. 130; la enferma se queja en el punto de la primera inyección, punto en donde existe una ligera tumefacción con rubicundez y empastamiento de los tegumentos. 4.^a inyección de 5 cc.

Día 20: T. 36º,8; P. 80. Desaparecidos los fenómenos de la víspera, declárase la enferma como curada, 5.^a inyección.

Día 22. T. 37º; P. 70. Vientre blando, sin dolor á la presión. Cesada la diarrea, aparece el apetito. 6.^a y última inyección.

El 1.º de Marzo N. N. goza de perfecta salud.

M. V., trad.

Formulario.—Ungüento contra las grietas del pezón.

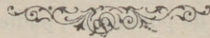
Lanolina	60 gramos
Glicerina.	20 »
Ácido bórico	6 »
Salol	4 »
Licor de Hoffmann	22 »
Menthol	1 »
Esencia de cidra	0,50 »

Mézclese para uncciones tres veces al día.—(Monin.)

Miatura en abscesos de la mama:

Biioduro de mercurio	0,10 á 0,20 gramos
Alcohol	50 »
Glicerina	50 »
Agua esterelizada	450 »
Ioduro potásico	C. S.

Mézclese para usarlo en fomentos en las mujeres que crían: á título de preservativo.—(M. Tarnier).



SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

Instituto Médico Valenciano.—*Programa de premios para el año 1897.*—El interés que esta Corporación ha demostrado siempre por el adelanto de las ciencias que son de su competencia, le hace hoy, como en años anteriores, dirigir un llamamiento á los amantes del saber, con el objeto de que proporcionen abundantes trabajos, cuya recompensa propone el Instituto á continuación.

Cuestión de medicina: Antisépticos y antisepia intestinales.

Cuestión de cirugía: Indicaciones de la intervención quirúrgica en las afecciones intracraneanas.

Cuestión de Ciencias auxiliares y farmacia: Estudio químico y farmalógico del ácido glicero-fosfórico y de los glicero-fosfatos.

Asunto libre: Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.

Premios especiales: La colección de las obras del Dr. Peset Cervera, oferta de su autor y título de Socio honorario, al que mejor describa la siguiente proposición: «Industrias químico-farmacéuticas que convendría establecer en el reino de Valencia.»

Una obra de medicina ofrecida por el Dr. Peregrín Casanova y título de Socio honorario al autor del mejor trabajo literario sobre el siguiente tema: «Complicaciones craneanas de las otitis supurativas que exigen una intervención quirúrgica.»

Estos dos premios tienen un accésit, consistente en el título de Socio honorario, y pueden concursar todos los profesores, incluso los socios residentes.

Para la resolución de cada una de las precedentes cuestiones, se ofrecen tres premios: el primero consiste en una medalla de oro, en cuyo anverso irá esculpido el sello de la Corporación, en el reverso grabado «Al mérito de D. N. N.», ó sea el nombre y apellido del agraciado; y además el título de Socio de mérito, constando el concepto porque se haya expedido. El segundo ó accésit consiste en el mismo título de Socio de mérito, constando el concepto porque se ha expedido. Y el tercero, el de Socio honorario.

Las Memorias para el concurso podrán ser escritas en castellano, latín, francés, portugués, inglés ó italiano: no se podrán firmar ni podrán ser admitidas, como directa ó indirectamente se den á conocer sus autores, é irán acompañadas de un pliego cerrado, en cuyo sobre se lea un lema ó proposición igual á la que figure en el principio de la Memoria respectiva, y en su interior deberán constar la firma entera del autor, con los títulos que haya obtenido y su residencia. Podrán ser dirigidas, francas de porte, á cualquiera de los Secretarios de la Corporación, quienes las recibirán hasta 1.º de Diciembre inclusive del año actual, siendo desde luego propiedad de la misma, que se reservará el derecho de publicarlas, pudiendo delegarlo en los autores que lo sociliten. Podrán optar á los premios los profesores de Medicina, Cirujía y Farmacia, bien sean del país ó extranjeros, incluso los socios de la Corporación, á excepción de los residentes.

Cerrado el concurso, una Comisión especial expondrá su dictamen á la Junta general, el que versará acerca del mérito absoluto de las Memorias presentadas; y censuradas ya por la última, se abrirán los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, quemándose acto continuo los de las restantes. Avisados con oportunidad los señores á quienes se haya acordado premio, acudirán por sí ó por persona debidamente autorizada al aniversario quincuagésimo séptimo que se celebrará el 31 de Marzo de 1897, en cuyo acto se les conferirán los premios.

Valencia 31 de Marzo de 1896.—El Presidente, Pedro Lechón.—P. A. D. I.: El Secretario general, Manuel Olmos.

Comité español, Auxiliar del organizador del Monumento á Pasteur.—

Deseoso este Comité de allegar fondos al constituido en París para que España como todas las naciones cultas contribuya á la erección del monumento á Pasteur, que con carácter de internacional ha de construirse en aquella capital, se dirige á la Sociedad intelectual para que, remitiendo las cantidades suscriptas, se lleve á efecto cuanto antes esta honrosa contribución de los hombres de ciencia por la memoria del sabio inmortal.

Julián Calleja, Presidente; Santiago Ramón y Cajal, Vice-presidente; Vocales: José Echegaray, Marqués de Guadaleras, José de Letamendi, Federico Rubio, Daniel Cortázar, Alejandro San Martín, Marcial Taboada, Gabriel de la Puerta, Santiago Bonilla, Pedro de Ávila, Miguel López Martínez, Santiago de la Villa, Félix Guzmán, José Maureta, Marqués del Socorro, José Marín y Sancho, J. Molina, Nicolás Rodríguez-Abaytua, Francisco Cortejarena, Ángel Pulido, Rafael Ulecia, Carlos María Cortezo, José Ustáriz, Mariano Salazar, Antonio Espina, José Fontana, Ángel Fernández Caro, Modesto Martínez Pacheco, José Calvo y Martín, A. Gimeno Cabañas, Antonio Mendoza, Vicente Llorente, Manuel Tolosa Latour, Diego Pequeño, Antonio Botija; Hipólito Rodríguez Pinilla, Secretario.

Pueden remitirse las cantidades suscriptas, si se prefiere, al Tesorero señor Ulecia, Preciados, 33, ó al domicilio del Colegio de Médicos de Madrid, Barquillo, 21, á nombre del Secretario.

Congreso de Medicina mental.—El 7.º Congreso anual de Medicina mental y nerviosa de Francia y demás países en que se habla el francés, se abrirá el 1.º de Agosto próximo en Nancy, bajo la presidencia del Dr. Pitres, decano de la Facultad de Burdeos.

El programa comprende: 1.º Cuestiones que se han de discutir; *Patología mental*. Patogenia y fisiología patológica de la alucinación del oído.—*Patología nerviosa*. De la semeiología de los temblores.—*Legislación*. De la secuestración de los enagenados en establecimientos especiales: terapéutica y legislación. 2.º Lecturas, presentaciones, trabajos varios. 3.º Excursiones, visitas al Instituto anatómico, al Asilo de Maréville. 4.º Impresión y distribución del libro de actas.

El secretario general es el Dr. Vernet, médico jefe del Asilo de Maréville. La cuota, 20 francos.

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—Concurso de premios para 1896.

El Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, deseoso de cumplir estrictamente las disposiciones consignadas en sus Estatutos y Reglamento interior y de estimular el adelanto de la Farmacia Española, ha acordado, en sesión del día de hoy, abrir un concurso sobre los puntos siguientes y con sujeción á las bases que á continuación se expresan:

TEMAS

1.º Juicio crítico de algunos preparados enélicos recomendados como medicamentos.

2.º Extractos fluidos; crítica de esta forma farmacéutica y métodos de preparación.

3.º Emulsión de aceite de hígado de bacalao; presentación de muestras y Memoria descriptiva de las mismas.

4.º Método práctico de análisis de orinas, expuesto con la mayor concisión y claridad.

5.º Aplicación del microscopio al análisis químico cualitativo.

6.º Tipos cristalinos y notaciones cristalográficas.

7.º Tema libre; sobre cualquier punto de farmacia técnica ó de sus ciencias auxiliares.

8.º Tema libre; sobre un punto profesional.

BASES

1.ª Para cada uno de esos temas podrá concederse un premio ó *medalla de plata*, y un *accésit ó medalla de bronce*.

2.ª A este certamen podrán concurrir solamente los farmacéuticos españoles.

3.ª Las Memorias que se presenten optando á alguno de los premios indicados, no llevarán la firma ni rúbrica de su autor, cuyo nombre, así como también el punto de su residencia, se consignarán en un pliego cerrado, y en el sobre de éste se pondrá un epígrafe ó lema que se escribirá también al principio de la Memoria.

4.ª Los pliegos de las Memorias que resulten premiadas, serán abiertos, y los restantes quemados públicamente, en la sesión extraordinaria del 31 de Diciembre de este año.

5.ª Las Memorias premiadas se archivarán en el Colegio y quedarán propiedad de sus autores; si se acordare su publicación, se les entregarán cierto número de ejemplares.

6.ª Las Memorias podrán entregarse ó remitirse á la Secretaría de la Corporación hasta el día 30 de Septiembre próximo.

7.ª Se exceptúan del plazo de admisión señalado en el artículo anterior, todas aquellas Memorias que desarrollen el tercer tema, las cuales deberán presentarse antes de finir el día 31 de Julio próximo, acompañando dos botellas de cristal incoloro, redondas, de cabida 500 gramos cada una, llenas de la emulsión de aceite de hígado de bacalao á que hagan referencia, cuyas botellas se presentarán lacradas y rotuladas sencillamente en papel blanco en el que se consignará el lema escogido por el autor, no debiendo ponerse marcas, ni iniciales, ni señal alguna que pueda dar á conocer el autor. El Colegio se reserva el derecho de publicar la fórmula de la Emulsión premiada, en la prensa profesional.

8.ª Con la anticipación debida, se nombrará el Jurado calificador de los trabajos presentados.

9.ª El Jurado podrá proponer, además, la concesión de otros premios, según la índole y el mérito de los trabajos que se presenten.

Barcelona 31 de Marzo de 1896.—El Presidente, Ramón Codina Langlin.
—El Secretario 1.º, Sebastián Vintró.

Congrès périodique international de gynécologie et d'obstétrique.—DEUXIÈME SESSION.—Genève, 1^{re} semaine, Septembre 1896.

Monsieur et très honoré Confrère,

Le Comité permanent des Congrès périodiques internationaux de Gynécologie et Obstétrique organise, par l'entreprise d'un comité local, que je préside, la seconde session qui aura lieu à Genève dans la première semaine de septembre 1896.

J'ai l'honneur de vous adresser le programme officiel des questions mises à l'ordre du jour ainsi que le nom des rapporteurs.

Programme Officiel.—GYNÉCOLOGIE.—1.^o *Traitement des suppurations pelviennes.*—Rapporteurs: Docteurs Bouilly, Paris.—Kelli, Baltimore.—Sænger, Leipzig.

2.^o *Traitement chirurgical des rétro-déviations utérines.*—Rapporteurs Docteurs Kustner, Breslau.—Pozzi, Paris.—Polk, New-York.

3.^o *Quel est le mode de fermeture de l'abdomen qui paraît garantir le mieux contre les abcès, les éventrations et les hernies?*—Rapporteurs. Docteurs Granville-Bantock. Londres.—La Torre, Rome.

OBSTÉTRIQUE.—1.^o *Fréquence relative et formes les plus communes des rétrécissements du bassin suivant les différents pays, groupes de pays ou contrées.*—Rapporteurs: Docteurs Fancourt Barnes, Londres.—Dohrn, Königstberg.—Fochier, Lyon.—Kufferath, Bruxelles.—Jentzer, Genève.—Lusk-New-York.—Rein, Kiew.—Pawlick, Prague.—Pestalozza, Florence.—Treub, Leiden.

2.^o *Traitement de l'éclampsie.*—Rapporteurs: Docteurs Charles, Liège.—Charpentier, Paris.—Halbertsma, Utrecht.—Veit, J., Berlin.—Mangiaglioli, Milan-Pavie.—Parvin, Philadelphie.—Smyly, Dublin.

Comme l'indique le nombre et le choix des rapporteurs, la Commission, désireuse de provoquer sur certaines questions des enquêtes et des débats aussi généraux que possible, a fait en sorte que les opinions des principales écoles fussent entendues et soumises à la discussion.

Nous espérons, Monsieur et très honoré Confrère, que vous honorerez le Congrès de votre présence et que vous vous associerez à ses travaux, soit en prenant part aux discussions officielles, soit en lui apportant des communications dues à votre initiative personnelle.

La Suisse et Genève, en particulier, se sont toujours senties grandement honorées lorsque des savants ont bien voulu les choisir pour s'y réunir en Congrès. L'accueil qui leur a été fait dans le passé, de la part des autorités, de la population et de leurs confrères, vous est une garantie que la réception qui vous sera faite cette année sera digne de vous et de nos traditions d'hospitalité.

Le concours le plus efficace et le plus sympathique de nos autorités nous est assuré et le Comité d'organisation prendra toutes les mesures pour que les membres du Congrès et leurs familles puissent combiner leur voyage à Genève avec d'autres voyages et excursions dans le reste de la Suisse.

Règlements du Congrès.—Article premier.—Le Congrès périodique in-

ternational de Gynécologie et d'Obstétrique comprend des membres fondateurs et permanents et des membres inscrits pour une session.

Les membres fondateurs paient une fois pour toutes une cotisation de 300 francs qui les libère de toute cotisation ultérieure. Les membres participant à une Session paient une cotisation de 30 francs, moyennant laquelle ils reçoivent une carte de membre du Congrès qui leur assure les mêmes avantages qu'aux membres fondateurs, mais seulement pour la durée de la session pour laquelle ils se sont inscrits. Ils acquièrent en même temps le droit à un exemplaire du Compte rendu des travaux du Congrès.

Art. 2.—Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre part à la discussion des questions officielles mises à l'étude sont priés d'en informer le Comité d'organisation avant le 15 juillet 1896.

Art. 3.—Les membres qui désirent faire des communications dues à leur initiative personnelle devront en adresser le titre et les conclusions au Comité avant le 15 juin 1896.

Art. 4.—Les communications individuelles devront se faire autant que possible de vive voix et ne pas excéder une durée de dix minutes.

Art. 5.—Il est accordé cinq minutes à chaque orateur prenant la parole dans le cours d'une discussion et dix minutes s'il est inscrit d'avance.

Art. 6.—Toutes les communications écrites ou orales doivent être faites en français, en anglais ou en allemand.

Art. 7.—Les manuscrits seront remis aux Secrétaires à la fin de la séance au cours de laquelle ils auront été lus, et les orateurs ayant pris part à une discussion voudront bien remettre au Secrétaire un résumé de leur discours.

Art. 8.—Tous les travaux communiqués au Congrès seront déposés entre les mains du Secrétaire général. Le comité d'organisation, qui reprendra ses fonctions après la session pour procéder à la publication des actes du Congrès, décidera de l'insertion partielle ou totale de chacun d'eux, dans le Compte rendu général.

Art. 9.—Les étudiants en médecine pourront obtenir des cartes d'admission, sur le vu de leur inscription dans une Université, mais il ne seront admis en aucun cas à prendre la parole et ne recevront le Compte rendu des travaux qu'en acquittant les droits d'inscription au Congrès.

Art. 10.—Une exposition d'instruments sera ouverte dans les locaux du Congrès.

P. S.—Les séances du Congrès auront lieu dans les locaux universitaires, mis à notre disposition par le Département de l'Instruction publique.

Les séances auront lieu de neuf à onze heures et demie, le matin, et de trois à six heures du soir.

Les séances du matin seront consacrées aux communications individuelles, celles du soir à la lecture des rapports et aux discussions sur les questions officielles. Si les ordres du jour étaient surchargés, le Comité déciderait s'il y a lieu de former des sections.

La date et le lieu de la prochaine session seront votés à l'issue de la dernière séance.

Les malades amenés par les membres étrangers seront logés par les soins du Comité.

Les Secrétaires généraux sont: *Dr. Bétrix*, pour la Gynécologie; *Dr. Cordes* pour l'Obstétrique.—Le Trésorier du Comité: *Dr. Bourcart*, rue Tour-de-Ille, n° 4.

Les adhésions et le montant des souscriptions doivent être adressés à M. le Dr. Bourcart, trésorier du Comité, n° 4, rue Tour-de-l'Île, Genève. Il se charge de faire recouvrer par la poste le montant des souscriptions des membres résidant en Suisse; les étrangers au pays peuvent lui adresser leurs souscriptions par mandat postal.

Les souscriptions et adhésions pourront aussi se prendre dans les bureaux du secrétariat à partir du 1^{er} septembre 1896.

Un Comité se charge de retenir d'avance des chambres dans les principaux hôtels de Genève.

Au nom du Comité d'organisation: le Président: *Dr. Prof. Vulliet*, 18, avenue du Mail.

Secrétaires nationaux du Congrès.—POUR LES DIFFÉRENTS PAYS.—Pour la *France*, M. Doléris, accoucheur des hôpitaux, Boulevard de Courcelles, 26, Paris.—Pour l'*Allemagne*, M. le professeur Doederlein, Hospitalstrasse, 10, Leipzig.—Pour l'*Angleterre*, M. Leith Napier, Grosvenor Street, 67, London.—Pour les *Etats-Unis*, M. Henrotin, La Salle avenue, 353, Chicago.—Pour l'*Autriche-Hongrie*, M. Vavra, Zitna ulicé, 9, Prag.—Pour la *Russie*, M. Fischer, Gr. Samson Perspective, 9, St-Petersbourg.—Pour l'*Italie*, M. La Torre, Via XX Settembre, 8, Roma.—Pour la *Belgique*, M. Popelin, Place des Barricades, Bruxelles. Pour la *Suisse*, M. Muret Rue du Midi, 3, Lausanne.—Pour la *Hollande*, M. Nyhoff, Prinzengracht, 711, Amsterdam.—Pour la *Suède*, M. Westermarck, Stockholm.—Pour la *Norvège*, M. Christie, Bergen.—Pour l'*Espagne*, M. Planellas Plaza Barcas, 3, pral., Valencia.—Pour la *Finlande*, M. Torngren, Helsingfors.—Pour la *Turquie*, M. Chahbazian, Rue Saksi, 2, Péra, Constantinople.—Pour le *Portugal*, M. Silva Jones, R. Augusta, 194, Lisbonne.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.—Homenaje al doctor Obieta. He aquí la circular enviada á los señores colegas de la región:

Muy señor nuestro y estimado comprofesor: Si alguna duda hubiera podido abrigar esta Academia respecto á la oportunidad y conveniencia de dar una prueba del aprecio y respeto que á toda la clase médico-farmacéutica de la comarca merece el insigne médico D. Agustín María de Obieta, hubiera quedado completamente desvanecida con la lectura de las cartas recibidas de los profesores que hasta ahora se han adherido á nuestro pensamiento: tales y tan sinceros y tan unánimes son los elogios que en todas ellas se hacen de las virtudes profesionales del sabio médico á quien tratamos de honrar.

Ahora bien, deseosa esta Academia de dar al acto toda la posible solemnidad, y sabiendo que muchos profesores no han recibido la primera circular, considera conveniente dirigir esta segunda, ampliándose el plazo de adhesiones hasta el día último del presente mes de Mayo, y dando además cuenta de los acuerdos tomados hasta ahora, relativos á dicha fiesta.

Son éstos los siguientes:

Primero. Que á fin de violentar lo menos posible la natural modestia

del Sr. Obieta, el homenaje de cariño que se pretende hacerle sea única y exclusivamente de la clase médico-farmacéutica.

Segundo. Celebrar en su honor una sesión extraordinaria, con asistencia de todos los profesores adheridos, é invitando á ella á las Autoridades y á aquellas personas que estén al frente de establecimientos científicos.

Tercero. Regalarle un álbum con las firmas de todos los adheridos, precedida cada firma de un pensamiento médico, ya de orden clínico ó terapéutico, ya de moral profesional.

Quinto. Celebrar un banquete, presidido á ser posible, por el Sr. Obieta. La asistencia á este acto no es obligatoria; pero sí convendría que á él asistiera el mayor número posible de profesores, por ser este acto más íntimo y familiar, y el más á propósito, por consiguiente, para estrechar los vínculos de confraternidad profesional, tan necesaria á todos, á la que tan ferviente culto ha rendido siempre el doctor Obieta.

Para los gastos del álbum, y demás que pueden originarse, excepción hecha del banquete, se ha acordado fijar la cuota de 25 pesetas, que deberá dirigirse hasta 20 Junio al Tesorero de la Academia, D. José María Somonte.

Dentro del mismo mes se enviarán al Presidente de la Academia los pensamientos que hayan de figurar en el álbum, según lo expuesto en el acuerdo cuarto.

Bilbao, Mayo de 1896.—LA COMISIÓN.

LISTA DE LOS SEÑORES ADHERIDOS HASTA LA FECHA

Adhesiones recibidas

D. Silvestre Arrate (M.), de Ondárroa; don Agapito Elósegui (F.), de Cestona; don Eugenio P. Fontecha (M.), de Orozco; don Benjamín Rodríguez (M.), de Galdames; don Carlos Mendoza (M.), de Amoroto; don Enrique Alberca (M.), de Plencia; don Guillermo de Zuarrizaga (M.), de Baquio; don Félix Vicuña (F.), Baracaldo; don Martín de Leguineche (M.), de Munguía; don Casto Pérez (M.), de Castro-Urdiales; don Primitivo Guinae (F.), de Ceánuri; don Mateo Zumálabé (M.), de Vergara; don Javier de Galdiz (M.), de Elanchove; don Hermenegildo Barrueta (M.), de San Sebastián; don Julián de Perea (M.), de Deusto; don Antonio Urquiza (M.), de idem; don Anacleto de Gastañondo (M.), de Amorebieta; don José Antonio de Garramiola (F.), de Ondárroa; don Gervasio de Gobeo (M.), de Ceberio; don Fermín de Floerriaga (M.), de Ceánuri; don J. J. Conde-Pelayo (M.), de Portugalete; don Ernesto Martínez (M.); don Balbino Molinuevo (M.), de Llodio; don Dámaso Rivera (M.), de Orduña; don Vidal Rueda (M.), de Valmaseda; don D. Díez Somonte (F.), Castro-Urdiales; don Salustiano Orive (F.), Bilbao; don José Naveda (M.), de Castro-Urdiales; don Ismael Duro (F.), de Sestao; don J. A. Goicoechea (F.), de Lequeitio; don Rafael de Céniga (M.), de idem; don Enrique de Echevarría (M.), de Bilbao; don Ignacio de Landáuzuri (F.), de Durango; don Eustasio del Río (M.), de Amorebieta; don Vicente Aguirre (M.)

de Eibar; don Ricardo Añíbarro (M.), de Mondragón; don Agapito Menéndez (M.), de Zalla; don Rumualdo Areitio (M.), de Abadiano; don Manuel Larragán (M.), de Mundaca; don Herculano del Río (M.), de Guernica; don José Antonio Galdiz (M.), de Busturia; don Pedro Agustín de Landa (M.), de Bascari; don Elías Storm (M.), de Durango; don Nicasio Retuerto (M.), Portugalete; don Francisco López (M.), Santurce; don Emilio López (M.), Zaldivar; don Justo Gasteaburu (M.), Gatica; don Florencio de Galarza (M.), Munguía; don Ricardo Arámburu (M.), Vergara; D. Lino A. Ruiz.

Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—*Premio Menacho.*—Esta Academia, haciendo suyo el generoso acto de sus miembros y teniendo en cuenta que, á pesar de las experimentaciones llevadas á cabo en la isla de Cuba, México y Brasil, el problema de la inmunidad contra el *Tifus icterodes* no puede, á su juicio, considerarse resuelto, abre un concurso para premiar al autor del mejor trabajo sobre la *Profilaxis de la fiebre amarilla en las Antillas españolas.*

El premio consistirá en una medalla de bronce conmemorativa, acuñada expreso, á expensas de la Academia; en un diploma de Socio de mérito, y cinco mil pesetas (donación del Dr. Menacho).

Condiciones.—1.ª Cualquiera que sean la índole y tendencias del trabajo, habrá de ofrecer el requisito indispensable de una comprobación por medio de estadísticas, recogidas de preferencia en la isla de Cuba ó, en su defecto, en la de Puerto Rico ó en otras zonas geográficas, donde la fiebre amarilla es endémica. Se estimarán de valor preferente las observaciones recaídas en la población emigrante.

2.ª Excepción hecha de los miembros de la Academia, cualquiera persona podrá aspirar al premio, aunque al propio tiempo tomase parte en otros concursos que pudieran abrirse sobre el mismo tema.

3.ª Los trabajos podrán redactarse en español, francés, italiano, portugués, inglés ó alemán.

4.ª El Jurado calificador quedará constituido por un Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, un miembro numerario de la Real Academia de la misma ciudad, otro del cuerpo de Sanidad Militar que haya ejercido en la isla de Cuba, un Médico numerario del Hospital de la Santa Cruz y tres Sociosipientes de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, siendo uno de ellos farmacéutico, si le hay disponible.

5.ª El plazo para la presentación de los trabajos terminará el día treinta y uno de Diciembre de mil novecientos, hasta cuya fecha se podrán remitir los trabajos á la Secretaría general de la Academia (Puertaferri, número 6, principal).

6.ª Si por carecer de mérito suficiente las Memorias presentadas, no se otorgase el premio, el Jurado podrá proponer recompensas honoríficas y pecunarias á los autores de trabajos de importancia relativa, que la Academia otorgará, utilizando para las últimas los intereses del capital de cinco mil pesetas que se hubiesen acumulado.

7.º Desde esta fecha y con tal objeto queda depositada en el Banco de España la cantidad de cinco mil pesetas, en valores del Estado.

8.º Si al otorgarse el premio los valores depositados hubiesen sufrido alguna depreciación en el mercado, ni la Academia ni el donante se harán de ello responsables.

Barcelona 1.º de Enero de 1896 —El Presidente, *Dr. Bartolomé Robert.*—
El Secretario general, *Dr. Torras y Pascual.*

Antojos y Ley de caza.—Como documento curioso y *literario* en el cual se pone de manifiesto, con cierta *gracia* y *salero*, el desacuerdo que existe entre la Ley de caza y los antojos de las mujeres embarazadas, ofrecemos á nuestros lectores la siguiente sentencia dictada por el Juzgado municipal de Villamazar, en 17 de Enero del año que *corremos* de 1896.

«D. Edigio Esteban, Juez municipal de Villamazar, á 17 de Enero del año que *corremos*; visto lo que se desprende del juicio verbal de faltas contra Juan Galíndez por atentado *dado* á una pareja de civiles del puesto de Benavente; visto que el Juan contestó ser cierto que la pareja le encontró con la escopeta que venía de matar unos pájaros para su mujer que estaba enferma, y que manifestó que fué también á cazar un lobo; resultando que el fiscal opina que debe absolversele plenamente por el antojo de su mujer, la de Juan, de comer unos pájaros; considerando que el deber de todo esposo es el de complacer á su mujer, cuando está enferma de cierto mal y tiene antojos y que debe ser capaz de infringir la ley á fin de que no se malogren seres internos;

Fallo: que debo absolver y absuelvo á Juan Galíndez declarando las costas de oficio, etc., etc.

Es copia del original que queda archivado en este Juzgado.—*Edigio Esteban.*—(*Medicina y Farmacia*).

Congreso Internacional de Dermatología.—El 3.º se celebrará en Londres del 4 al 8 de Agosto, bajo la presidencia del Dr. J. Hutchinson. Los temas de discusión serán:

- 1.º El prurigo.
- 2.º Etiología y variedades de la queratosis.
- 3.º Relaciones de la tuberculosis con las enfermedades de la piel.
- 4.º Tricofitia y tricofitosis
- 5.º Naturaleza y relaciones de las diversas variedades del eritema poliformo.
- 6.º De la reinfección sífilítica.
- 7.º Duración del período de contagio de la sífilis.
- 8.º Sífilis maligna.