



## BOLETIN MENSUAL

### Del tratamiento del insomnio por la abstención medicamentosa

A menudo nos vemos consultados por cierta clase de enfermos acerca de sus insomnios: la clínica hospitalaria y la clínica particular nos suministran en abundancia casos de *perdida del sueño* como síntoma predominante. En frente de esos casos, se suele recorrer rápida é implacablemente el arsenal terapéutico, buscando en el inevitable trional y en la no menos inevitable morfina la panacea de los insomnios, sobre todo cuando tales insomnios se acompañan de dolor (cefalalgias, precordialgias, etc.)

La resolución es bien simple, y se ajusta á la tradicional concepción del médico con la lanceta en una mano y la llave del botiquín en la otra. Recetando se sale del paso, se prescribe gravemente lo que la «ciencia» inspira: habeis hecho vuestra receta, habeis ganado vuestro jornal de prácticón...

Saberse abstener, es una condición muy recomendable en general: saberse abstener de la receta es á las veces virtud esencialísima. Para ser atrevido, basta con ignorar: para ser prudente es preciso no sólo saber, sino cerner lo que se sabe.

No hace mucho se presentaba á mi consulta privada una señora, sobrina de un médico de la provincia, con una molestia capital: el insomnio. Del insomnio hacía esta señora su enfermedad. Numerosas etiquetas le habían aplicado los prácticos que, aquí y fuera de aquí la habían sometido á exámen con un fin diagnóstico y terapéutico;

desde la clorosis á la histeria, todo fué ensayado y todo fué prescrito. La enferma se me presentó, como es de rigor en estos casos, con un fajo de recetas, que yo tengo por costumbre no examinar para no juzgar nada. Aborrezco el sistema de estampar al pié del papelito el diagnóstico, alarde de que suele ser la primera víctima el propio enfermo.

Armado de valor ante la verborrea de las nerviosas, procuré encauzar el interrogatorio: además del insomnio había cefalalgia tenaz; nada de convulsiones, nada de vómitos; dispepsia, en cambio, inveterada.

Interrogar, en estos casos, suele ser cosa más delicada de lo que se acostumbra á creer y practicar. Con frecuencia el enfermo frente al médico, hace un papel (nada airoso para este último) de sugestionador. Esto es lo primero que debe evitarse siempre, y en nuestro caso más. El mundo es de los que mejor vocalizan: ¡y éstos insomnes vocalizan ante el médico de una manera!

A poco que se apresure, el médico va insensiblemente á donde el paciente le lleva: y si el paciente es mujer, y se empeña en que el médico no pase de la cabeza, de la cabeza no pasa. ¡Así es que corre por ahí cada cardíaca diagnosticada de histérica!

Del Histerismo se ha abusado y se abusa: la reacción no podía hacerse esperar, y hoy los clínicos honrados (ante el ejemplo demasiado radical de Babinski) procuran no llamarse á engaño; pero los resabios quedan, y si se es viejo mucho más.

La cuestión es que la enferma de esta nota estaba bajo el peso de la etiqueta del histerismo que, unos en pos de otros, le habían ido aplicando sin contemplaciones. De tónicos del sistema nervioso, de bromuros, de cloral y antipirina, con otras cien drogas más, su estómago había sido albergue en diferentes etapas. Todo claudicaba menos el insomnio.

Se me consultaba, pues, como especialista, en vista del fracaso de la medicina general. Luego me dí cuenta de que no hay especialidad que valga si no se asienta sobre la base de la Medicina entera, y de que á lo mejor, el secreto de un dolor de cabeza lo guarda escondido el miocardio como para burlarse de los que no lo auscultan ó de los que, al auscultarle encima de las ropas, no le escuchan ni le comprenden.

La tomo el pulso, y percibo *hipertensión arterial* sujetando á la enferma á la *prueba de Graves*. Noto enseguida que esa hipertensión persiste contra todas las leyes de la fisiopatología y de la clínica. ¿Por qué? La primera visita que me hace esta señora coincide con el tercer

día de haber tenido la menstruación. Y, ó las más acreditadas observaciones de Sirede y de su discípulo Francillon — comprobando las de Huchard, que las iniciara, — mienten, ó el ovario es un órgano hipotensor. Y si es así, *debe haber aumento de la presión arterial al principio de la menstruación y descenso de esa misma presión al fin de las reglas.*

Yo me encontraba, pues, frente á una hipertensión arterial correspondiendo á los tres primeros días de la menstruación. Asido á este dato, y creí comprender el insomnio de mi enferma por hipertensión arterial del encéfalo, lo que me daba la clave para explicarme la cefalalgia. Me faltaba explicar esa anómala hipertensión, dato sin el cual hubiera sido irrisorio planear un tratamiento.

Hay un modo sincero y un modo hipócrita de ejercer la medicina: por el primero, se va contra las causas de enfermedad; por el segundo se va picoteando sobre los síntomas. Cuando propináis dionina contra la fos, trional contra el insomnio, amargos para abrir el apetito, etc.; por lo general dáis golpes de ciego si no habéis indagado antes *que clase* de tos vais á yugular con la dionina, *qué clase* de insomnio con el trional, *que clase* de inapetencia con los amargos... Hé aquí, por ejemplo, un inapetente por inicio de tuberculosis pulmonar: pues sabed que los amargos fracasarán mientras triunfa el bicarbonato de sosa á pequeña dosis: 20 ó 30 centigramos de esta sal obrarán sobre la secreción gástrica como no obrarían los extractos amargos, los cuales, según la expresión de un gran clínico, «sólo producen la ilusión del hambre». — Hé aquí un cardíaco con insomnios: dormidle el cerebro, no le durmais el corazón. Vuestro trional, vuestro hedonal, vuestro veronal que sean dosificados de modo que el sueño de la neurona no acarree el *alto!* del corazón. Hasta puede llegar un instante (esto se concibe desde luego) en que todo terapéutico medicamentoso debe ceder por completo, ó reducirse al mínimo detalle, para dejar su puesto á la dietética. Hé aquí, por ejemplo, un inicio de cardiopatía en la que la hipertensión arterial va acompañada de insuficiencia renal y de intoxicación alimenticia. Si quereis hacer dormir al insomne, si le quereis libre de la disnea acordaos, antes que de los medicamentos, de la gimnasia y del masaje; abrid el filtro renal; instituid el régimen lácteo ó lácteo-vegetariano. Algo de teobromina ó de Contrexeville ó Evian suplirán con ventaja á vuestro *trional*, que os puede dejar desairados cuando más en él confiabais.

Este ha sido el caso que motiva esta nota. Comprobada la hipertensión en circunstancias tan anómalas, me propuse ante todo triun-

far de la *impermeabilidad renal*, comprobada por el análisis químico que confié al Sr. D. Francisco de A. Roca; hice orinar en abundancia á mi enferma. le suprimí todo alimento que no fuera leche y vegetales; —le dí, en fin, con el apartamiento de obstáculos, menos hipertensión; con menos hipertensión mejores combustiones, con menos combustiones menos disnea, y con mejor reepiración, *sueño normal*. Sin los inevitables sellos de triodal durmió al fin la enferma, y no fué gran mérito en mí porque habia aprendido ya hace años al lado del gran Huchard, en las mañanas inolvidables de su clínica del Hospital Wecker de París, el soberano arte del práctico: el *arte de abstenerse*.

D. DIEGO RUÍZ

Antiguo Colegial de Bolonia Médico-Director del Manicomio provincial de Salt (Gerona).

---

## CASOS CLÍNICOS

---

En la estadística de todo médico lo mismo rural que de ciudad, se encuentran casos muy interesantes que pasan sin embargo desconocidos no sé si por negligencia, por egoísmo ó por temor.

Porque no publicarlos en nuestro Boletín cuando afortunadamente ó por desgracia se dé con un caso de estos que con todo y no ser obra de colosal empeño evitaríamos sin duda gracias á las enseñanzas de los mismos á alguno de nuestros compañeros fuertes sinsabores, verdaderas torturas profesionales y hasta... porque no decirlo, tal vez algún atentado clínico y como consecuencia el desprestigio directo suyo é indirecto de todos. ¿Es que al describirlo tendremos que confesar algún error de diagnóstico, pronóstico y quizás grave error terapéutico? Tened en cuenta que á todos nuestros lectores se les puede decir aquello de Jesús, al pueblo que quería apedrar á la mujer adúltera «Quién de vosotros se encuentre libre de pecado, eche la primera piedra».

Mi objeto es pues laudable ¡proporcionarnos mutuamente experiencias y consejos, aunque sé que muchos se pueden considerar libres de recibirlos, no somos menos los que los aceptaremos con placer.

Yo por mi parte en lo que llevo de profesión cuento con un número de casos que si bien la mayoría entran de lleno en el terreno de la

*Oftalmología* y por lo tanto más propios de ser publicados en una Revista de *especialidad*, hay no obstante entre ellos algunos de muy curiosos que lo mismo pueden interesar al especialista que al médico general y estos son los que voy á citar, sin otro ánimo que el de proporcionar con ellos ejemplos de los cuales puede tal vez algún compañero sacar algún resultado positivo, en cuyo caso me daría por satisfecho.

#### Observación 1.<sup>a</sup>

B. C.; 30 años; vecino de L. B.; casado sin antecedentes hereditarios. Al interrogarle por su conmemorativo patológico dice: hace algunos años viene sufriendo unos ataques nerviosos que si bien al principio eran muy lijeros, los dos ó tres últimos han tenido lugar con pérdida de conocimiento de una hora poco más ó menos de duración.

El 7 de octubre fué cuando vino á consultarme, acompañado de su padre, con ambos ojos vendados y cuenta lo siguiente: un fuerte disgusto con su esposa había sido la causa de que se le reprodujeran los ataques, pero de una intensidad tal, que no sólo perdió el conocimiento sino que al recobrarlo se encontró completamente ciego. Todo esto había tenido lugar 4 días antes de mi primera visita. El médico le había ordenado unas gotas que no habían producido efecto. Quitadas las vendas y pañuelos que cubrían ambos ojos, me suplica cierre la habitación pues no puede tolerar la luz; conforme á sus deseos cerré y valiéndome de un reflector dirigido en sentido contrario donde se hallaba el enfermo y con no pocas dificultades por falta de luz (pues á tanto llegaba su fotofobia que ni de la artificial indirecta podía servirme) examiné al enfermo encontrando los datos objetivos siguientes: 1.º Edema de los párpados; 2.º blefarospasmo tan intenso que con todo y valerme del elevador pude con dificultad poner al descubierto el gobo ocular; 3.º reacción pupilar á la luz 4.º parálisis de los músculos rectos inferiores ó gran contractura de los superiores pues ambos ojos estaban dirigidos hacia arriba en tal grado que sin hacer mucha presión con el elevador era imposible examinar las pupilas. El examen del fondo de ojo fué imposible; intenté que mi ayudante sujetara el elevador mientras yo hacía el examen, pero tuvimos que desistir á causa de lo insoportable que se le hacía al dirigirle la luz reflejada por el oftalmoscopio. En vista de éstas dificultades y no encontrando lesión alguna en la cornea, conjuntiva, ni iris y no pudiendo por otra parte explicarnos estos fenómenos ninguna lesión interna, sospeché una crisis hística; hice un examen general y si bien no encontré nin-

guno de los estigmas que constituyen el síndrome histérico; anestesia feringeocular etc. etc; no obstante por su manera especial de responder á mis preguntas y por lo indeciso del caso, me quedé dudando y ensayé un tratamiento sugestivo. Le dije mire V. voy á echarle unas gotas que van á escocerle mucho pero con ellas lograremos dentro poco que vea V.; eché una gota de agua destilada en el ojo izquierdo; había que ver los chillidos y desesperación del hombre por el dolor que según él le producían las gotas; estuvo más de 5 minutos frotándose con toda su fuerza. Abre los ojos y dice que empieza á ver con el izquierdo; había disminuido la fotofobia así como la contractura de los rectos superiores.

El diagnóstico estaba pues confirmado; su psiquismo dependía de mi voluntad y en mi mano estaba por de pronto el ver, como y cuando. Quise probar (valga la frase) su maleabilidad psíquica y pudo tanto como mi voluntad. Empecé por decirle que no creía apesar de las gotas, lograremos aquello mañana leer más de la segunda línea en las escalas de Vecker ó sea  $\frac{1}{8}$ ; en efecto de allí no pasamos: por la tarde una gota de solución de cocaina bastó para llegar á leer el  $\frac{1}{1}$  en las escalas á 5 metros de distancia ó sea visión normal. Tenemos curado el izquierdo pero el derecho continuaba igual, miráda hacia arriba, fotofobia, blefarospasmo y sin la menor visión; púsele unas gafas con un cristal deslustrado de manera que á través del mismo nada podía ver y no obstante con el cristal deslustrado puesto en el ojo curado leía el  $\frac{1}{1}$  en las escalas á 5 metros ó sea leía con el derecho creído de que lo hacía con el izquierdo y al revés al decirle que tenía tapado el bueno y que mirase con el malo no veía nada á pesar de ser el bueno el que estaba sin pantalla. Estas experiencias fueron repetidas un número de veces y en todas ellas su visión dependía de las palabras que le precedían.

Empezamos el tratamiento en el ojo derecho en la misma forma que en el izquierdo pero con la particularidad de que en este ojo como último tratamiento le di una inyección de Cianuro de Hg. para evitar le dije, volviera á perder la vista y le repitieran los ataques nerviosos; al día siguiente vino otra vez sin visión en el izquierdo que él lo atribuye al no haberle dado la inyección como en el derecho; le di la inyección y recobró la vista al momento. Al marcharse le encomendé que si algo pasara aunque estaba seguro que no, me lo escribiera; pero hasta la fecha nada he sabido.

Un dato que prueba hasta donde llega el psiquismo de estos indi-

viduos: Al hacerle el primer día el exámen general le llamó la atención el que yo explorara los ganglios cervicales y me pregunta que es lo que busco y al decírsele vuelve á preguntarme si era que su grave enfermedad suele dar esos ganglios y como yo le dije que sí, viene al día siguiente y lo primero que me dijo al entrar fué que ya podía buscar los ganglios pues le habían salido dos ó tres aquella noche y hasta le habían dolido mucho pero como es natural nada encontré.

### Observación 2.<sup>a</sup>

Se trata de uno de los casos más instructivos de histeria, que he visto. El nos demuestra que no debemos prescindir del exámen general aún en los casos cuyo diagnóstico parezca imponerse.

Una joven de unos 17 años vino á consultarme el día 27 de Mayo último, acompañada de un hombre de unos 40; al ver que yo iba á explorarle el ojo, me dice que nada tenía en los ojos, sino que toda su enfermedad estaba en el vientre. Sin pasar más adelante le dije fuera á encontrar algún médico general, pues á él correspondían estas enfermedades; entonces ella me pregunta si su enfermedad podía producirle la ceguera; le contesté que mal podía decírsele si no sabía lo que tenía, pero tal vez sí, según de que se tratara. Se marcharon y á los tres días vino otra vez cogida del brazo del hombre. Al preguntarle que es lo que había pasado me dice: Fuí á un médico como V. me dijo; me dió una receta que no solamente no me ha curado sino que han empeorado mis dolores de vientre y me he quedado ciega. Hice un interrogatorio y exámen detallado y resultó lo siguiente:

Los dos eran de un pueblo de fuera Cataluña y estaban enamorados desde hacía muchos años; en vista de la constante negativa por parte de los padres de ella á que se efectuara el matrimonio, decidieron fugarse y de pasó por Gerona ella empezó á sentirse unos dolores muy fuertes en el vientre, vómitos, diarrea con deposición cada 10 minutos, anorexia, mareos y por las noches hasta delirio; esto les obligó suspender su marcha; estos trastornos coincidieron ó mejor dicho principiaron después de enterarse ella que su familia había dado órdenes para que se la buscara, y á ella atribuye el fulano la enfermedad. Estuvieron 7 días tratándola con remedios caseros antes de mi primera visita. El médico que fueron á consultar después de mí, como es muy natural diagnosticó (á juzgar por la receta) una infección gastro-utestinal aguda.

J. TARRÚS

( Continuará )

# EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

## LA FULGURACIÓN

( Continuación )

No insistiremos en detallar el dispositivo de los aparatos ni en las demás cuestiones de aspecto técnico, que quedarán por mucho tiempo reservadas á los médicos, especializados en estos asuntos de electroterapia; bástanos señalar que se usa para la acción curativa que se busca, la chispa de alta frecuencia y alta tensión, pero de pequeña intensidad, obtenida en el extremo del resonador de *Oudin*, gracias á la transformación de la corriente urbana ó procedente de otro manantial cualquiera, por el paso á través de diversos aparatos (transformador ó carrete, con interruptor rápido, condensador, etc.); todo el material debe ser resistente y el carrete de cuarenta centímetros de chispa. Debemos señalar que se usa el modo de aplicación unipolar, es decir que el electrodo activo, y que describiremos á continuación está en comunicación con uno de los polos del resonador de *Oudin*, sin que el otro polo esté en relación con el sujeto; indudablemente que la aplicación bipolar posee una acción más destructora, más profunda, pero en cambio el choque es más violento, y ocasiona fuertes contracciones en los músculos comprendidos entre los dos polos, con fuerte conmoción de los órganos vecinos; además, más que los efectos destructivos, buscamos los reaccionales. Alguien, á confundido la chispa con los efluvios; nada más erróneo; aunque todo nacido de una misma fuente, y con respecto á lo que dice Keating-Hart, que el efluvio, lo mismo que la chispa de poca tensión, lejos de suprimir, excita la vitalidad del cáncer, precipitando así la marcha de la neoplasia.

El electrodo activo que se usa preferentemente, ha sido construido bajo las indicaciones de Keating-Hart y difiere de todos los que se habían empleado para aplicaciones análogas. Consta de un conductor cilíndrico metálico hueco, unido al hilo de llegada de la corriente, conductor que á frotamiento suave, se desliza dentro de un tubo aislador de ebonita de

grosor y forma variable, según los casos; la extremidad superior del conductor está dividida en centímetros: la extremidad inferior, corresponde á la parte inferior, más ó menos encorvada, del mango aislador de ebonita; por deslizamiento puede hacerse subir esta extremidad á cierta altura del tubo aislador. altura que es medida por las divisiones que quedan á descubierto de la extremidad superior, y esta medida es precisamente la de la chispa que salta entre el electrodo y el paciente. Como por la acción de la chispa se calienta la columna de aire interpuesta entre el electrodo y el enfermo, y los fenómenos caloríficos así producidos, vienen á perturbar la acción eléctrica, coagulando al propio tiempo los exudados, pudiendo producir fuego en el aparato, Keating-Hart, se ha visto obligado á establecer un dispositivo especial en que mediante una circulación gaseosa (ácido carbónico, fuelle á pedal, aparato aséptico en el caso de operaciones abdominales) se expulsan todos los exudados, al mismo tiempo que el aire excesivamente caliente.

Muchas han sido las modificaciones propuestas en los electrodos activos (1) Riviére (2) usa un electrodo en el cual la corriente llega al vástago metálico inferior, en un punto muy próximo á la extremidad, sin atravesar así toda la longitud del mango, que es de vidrio ó de ebonita; además gracias un dispositivo especial, y mediante pequeñas piezas, que se adaptan mediante fina rosca al vástago metálico inferior, la chispa salta directamente desde el metal y no del mango de ebonita, como á veces sucede con el electrodo de Keating-Hart.

La operación debe realizarse colocando al enfermo sobre una mesa de madera, quedando el enfermo completamente cargado de electricidad, mientras dura la operación; con anestesia general en la mayoría de los casos, de preferencia cloroformo; ya que el éter y el cloruro de etilo resultan excesivamente inflamables.

Claro está que en cada caso particular habrá que atenerse á las condiciones especiales de la lesión; á pesar de ello pueden señalarse en líneas generales la marcha de la operación.

Hemos de distinguir que la masa neoplásica, esté ó nó al descubierto; en este último caso hace falta un primer tiempo quirúrgico destinado á poner al descubierto la masa tumoral, cosa que encontramos realizada espontáneamente en los casos en que los tegumentos estén afectos. Prescindiendo de este detalle, señala Keating-Hart para todos los casos, tres tiempos operatorios.

(1) Bordier, Excitateurs pour étincelles de haute fréquence. Archives d'électricité médicale. Burdeos 10 Marzo 1909.

(2) Annales d'Electrologie et radiologie. Paris Septiembre 1908.

El primer tiempo de la intervención es eléctrico y durante él se aplica la chispa, sobre toda la masa neoplásica, á intensidad y duración variables según los casos (si siendo el valor de estos factores solo apreciable por la experiencia, ya que no disponemos de aparatos de medida, por lo que estas aplicaciones quedarán por mucho tiempo del dominio de especialistas) y procurando que su acción sea por igual en todos los puntos de la masa neoplásica.

Este primer tiempo ha sido muy discutido; hoy parece indudable su capital importancia. Esta primera fulguración produce un reblandecimiento de la masa neoplásica, con una verdadera separación de las partes sanas, por la constifucion de un plano de *clivage*; curioso fenómeno que Desplats de Lille (1) atribuye á la vaso-constricción que se produce en las partes sanas, cosa que no sucede con los vasos neoformados, por carecer de túnica muscular; con todo lo cual se facilita el segundo tiempo operatorio, y además por este mismo hecho de la vaso-constricción, disminuye considerablemente la hemorragia en este segundo tiempo, y con ello reduce los peligros de una autoinoculación. A seguida de este primer tiempo eléctrico, viene el tiempo quirúrgico, que se limita á la ablación de la masa neoplásica, dentro de las lesiones macroscópicas, sin llegar jamás á las amplias intervenciones preconizadas estos últimos años en todas las neoplasias malignas. No podemos menos que recordar aquí aquellas palabras de Keating-Hart al profesor Czerni en Heidelberg: «Haced mala cirugía y luego dejad obrar la chispa» (mala en el sentido de insuficiente). Con esta práctica y permitiendo intervenciones en condiciones que jamás se habían realizado, se inicia una nueva cirugía que en muchos casos ha de resultar difícil, y que requiere un detenido estudio por parte de los cirujanos, ya que se trata de atacar lesiones en condiciones que jamás se había realizado.

Este tiempo quirúrgico ha de ser dentro de los límites apuntados, lo más completo posible, si queremos evitar la larga duración de la eliminación y la necesidad de varias sesiones de fulguración, como acontecía con los primeros enfermos tratados por Keating-Hart, y en ciertos casos en que por condiciones especiales se viene obligado á ello. Con esta intervención quirúrgica bien hecha, basta generalmente una sesión de fulguración; la duración exigida en la misma es menor, y ahorra al paciente ya delibitado, una eliminación larga y agotante de las masas destruídas por la chispa,

Esta eliminación quirúrgica realizada, viene el tiempo curativo, el tiempo eléctrico importante, aquél á que será debida la cicatrización consecuti-

(1) Bull de la Societé des sciences medicales. Lille-Noviembre 1907.

va. Durante este tiempo debe procurarse que la chispa obre en toda la superficie; y en cuanto á la intensidad y demás condiciones de aplicación, debemos insistir en lo que decíamos anteriormente, y es que todo debe fiarse a la experiencia del operador, y á su conocimiento exacto de los aparatos y condiciones del fluido que maneja. En general y en las condiciones ordinarias, el tiempo de aplicación oscila entre diez á treinta minutos, debiéndonos siempre atener á las condiciones especiales del caso, ya que á igualdad de intensidad, el efecto deseado es proporcional hasta cierto límite con la duración de la aplicación, y que la profundidad de acción de la chispa aumenta con la longitud de la misma, por lo que prescribiremos las chispas largas cuando nos encontremos en las proximidades de órganos importantes (vejiga, grandes vasos, intestinos, etc.)

Como tratamiento post-operatorio Keating-Hart, aconseja el empleo del perborato sódico, en ocasiones sumamente doloroso, por lo que Bizard aconseja el *ektogán* (peróxido de zinc (1)) cuidando mucho de establecer un buen drenaje para evitar la retención tóxica, sobre todo en el momento de eliminación de la escara. Aconseja también Keating-Hart la refrigeración con vejigas de hielo, ó bien con una corriente continua de agua muy fría, y como único tópicos para lavados de la herida, el agua oxigenada á grados variables de dilución.

*Efectos de la fulguración.* — Para facilitar su estudio vamos á clasificarlos en inmediatos, consecutivos y á distancia.

Los efectos inmediatos están representados por la emostasia, la analgesia y la acción destructiva; los consecutivos son la linforrea, la formación de la escara y la cicatrización rápida de la herida en condiciones que jamás se habrá observado; los efectos á distancia están representados por ciertos fenómenos observados en algunas lesiones, sobre las que no habiendo obrado la chispa eléctrica, parecen sufrir una acción de contragolpe que detiene ó á lo menos retarda considerablemente se evolución.

**HEMOSTASIA.** — La hemostasia que se observa en todos los casos en que se aplica la fulguración, es debida en primer lugar á un fenómeno de vaso constricción, de que ya hemos hablado, y á la que coadyuva también la formación de una delgada capa de coágulos que obtura las secciones vasculares, deteniendo así la hemorragia capilar, la hemorragia en *nappe* de los franceses; contra la hemorragia de pequeños vasos se hace preciso la aplicación de ligadura,

**ANALGESIA.** — Otros de los fenómenos que sorprenden, en todos aquellos casos, en que los enfermos presentaban vivos dolores, en la desaparición de estos, aun en aquellos casos en que por el excesivo desarrollo de

(1) Bizard, *Journal de physiotherapie*, 13 Julio 1908.

la enfermedad, esta ha seguido su camino sin lograr mejoría; en cambio el hecho seguro y positivo es esta desaparición de los fenómenos dolorosos, cuya explicación no resulta clara en todos los casos, y que en alguno de ellos puede referirse á lo que hemos denominado fenómenos á distancia, como en un caso en que cesaron los síntomas dolorosos, por el estupor que sufrieron, con retroceso temporal en su desarrollo de nódulos secundarios que por su localización especial eran la causa de fenómenos dolorosos.

**ACCIÓN DESTRUCTIVA.**—Es muy importante desde el punto de vista curativo. En general poco profunda, se cuenta por milímetros tan solo, siendo proporcional, hasta un cierto límite, que no sobrepasa á la duración de la aplicación de la chispa. A la sección destructiva eléctrica se une la acción calorífica, que es preciso eliminar para estudiar y conocer bien el valor de la primera. Si se prolonga cierto tiempo y sobre el mismo punto la acción de la chispa, se vé formar una escara seca y maloliente, debida á la acción calorífica de la chispa; lo que se evita con el dispositivo especial de que hemos echo anteriormente mención, y tomando la precaución de mover constantemente el electrodo sobre la lesión. Así desaparecen estos efectos caloríficos ó cuando menos quedan muy superficiales; á ellos se deben sin duda la formación de la fina capa de coágulos, cuyo poco espesor basta para mostrar la poca profundidad de la acción calorífica. Sin embargo á pesar del aspecto intacto del tejido subyacente, está herido de muerte, se desprenderá ulteriormente en forma de escara y será éste el efecto destructivo logrado. Hay que hacer notar que los tejidos sanos son mucho más refractarios á esta destrucción que los mamelones neoplásicos; hecho que hipotéticamente explica Keating-Hart, diciendo que la célula normal tiene no solamente su fuerza propia, sino también la tonicidad del sistema nervioso, mientras que la célula neoplásica, no tiene mas que su resistencia propia, sin contar para nada la tonicidad nerviosa. Como fenómeno inmediato y local de escasa importancia, debemos mencionar un edema que se forma en toda la región operatoria.

**LA LINFORREA.**—La linforrea, considerada por Keating-Hart y sus primeros colaboradores como uno de los factores más importantes de la curación de la enfermedad, consiste en un derrame seroso abundantísimo, hasta el extremo que en ciertos casos atravesaba todas las ropas de la cama; en cuyo derrame se observaba en el microscopio una gran abundancia de leucocitos polinucleados, y cuyo papel sería según Keating-Hart, la expulsión de los últimos restos neoplásicos que se hubiesen quedado. Significación bien distinta se le asigna en la actualidad, en que se ha com.

probado la ausencia de tal fenómeno, tal como lo describía Keating-Hart, en las aplicaciones eléctricas realizadas, bajo la dirección de Cirujanos más cuidadosos de la asepsia, que no lo fueron Keating-Hart y sus primeros colaboradores, y en su consecuencia en reciente debate sostenido en la Asociación francesa para el estudio del cáncer, y en la misma Sociedad de Cirujía de París, Quenu y Delbet dijeron que en realidad no se trataba más que de una linforrea infecciosa, que no se presentaba en cuanto se seguían todas las prácticas asépticas necesarias y era un argumento más en contra de Keating-Hart, lo que textualmente calificaron sus contrincantes de *manoseo de la herida*, que el autor juzga indispensable, para tener noción de la marcha de la operación, y apreciar pequeños nódulos que sin el tacto pasarían desapercibidos. Por esta misma razón Segond, en un último tiempo, y á continuación de la fulguración propiamente dicha, practica una cuidadosa limpieza de toda la herida operatoria, con lo que según el autor no ha visto reproducirse la linforrea en los términos que la describían Keating-Hart (1) Juge (2) y otros y la aceptaba el mismo Pozzi en su informe á la Academia de París.

DR. F. COLL Y TURBAU.

(Continuará)

---

## ISIDRO COROMINA Y CUROS

Médico de Ridaura

Por casualidad supimos que á últimos del pasado año falleció el compañero que ejercía en Ridaura y extrañando que los compañeros de Olot nada nos hubiesen comunicado, escribimos á uno de ellos quien nos remitió la *Nota* que contrariando la voluntad de su autor transcribimos; pues es tan sentido y delicado el recuerdo al compañero perdido, que bien merece lo conozcan nuestros lectores. A la nota solo hemos de añadir que Coromina había nacido en La Piña, se graduó en 24 de febrero de 1878 por más que figura en la lista de colegiados con la antigüedad de 1892, por ser esta la fecha del título.

«No se quantas cosas m' han estorbat de contestarvos avans, dienvos dos mots de carinyós recort del pobre Isidro Coromina, y 'm dol més

(1) Keating-Hart. In loco cit.

(2) Juge: Chirurgie du cancer et fulguration. Archivos provinciales de Chirurgia. Paris. Septiembre 1908.

perque sobre el deber de complaureus hia el ver sentiment que vaig tenir per la mòrt del malaurat metje de Ridaura, qui com à home y aduc com metje, valia molt més que no semblava als que no 'l coneixian gaire á fons.

Son caràcter poc expansiu y maneres externas modestísimas el feyan passar davant de molts com un ser quiet é inofensiu. En reunions y assambleas de metjes y fins en las profanes, ningú 's fixaba en ell si no era per son tipo un xic refractari á las fórmulas de indamentaria usual y per aixó, més de quatre vius y graciosos el senyalaban com á blanch y motiu d'una chirigota de sobre-taula, sens pensar que sota aquell barret un xic més pasat de moda qu' él dels qui reyan á costa seva, hi havia un esprit noble per la seva independència. aquesta suprema dignitat que tan poch corre entre els metjes *xistosos* y els que no ho son.

«Perque home més franch en la professió y fora d'ella, home de meny *mundología* jo no l' he conegut y no vos creyeu (amich) que aquesta franquesa fos la confesió impúdica d' una grossa ignorancia, sino filla d' aquell ecepticisme per nostre ciencia que te aquell que parlant poch y pensant molt se trova sovint ab la descarnada convinció de que el que ha estudiat ab dele *tota la ciencia* se trove sovint sense solucions acceptables y el que no ha tingut medis casi ni per saludarla, á cada pas se trova ab lo fracás damunt.

«Per aixó sucsehia moltes vegades en una consulta ab ell, que quant semblava que ho ignorés tot, un se trovava per poch que l' obliguesen á enrrahonar que estaven *tanis á tants* y prous vegades ab un bon sentit que 's trasformava al acte en feina práctica donades las pobres condicions de la seva comarca plantejaba els tractaments somiats ó llegits de fresc que proposava el flamant consultor.

Y no era com molts que en la pobresa dels seus malalts hi trovan la excusa per tancar lo llibre modern y obrir la caixa de les herbes y extranyes nixtures, sino que quant sostituhia l' asepsia imposible era ab la netedat fins ahont pogués arribar pro sentint l' anyorança d' aquella. Diferentes vegades m' habia pregat que l' acompanyés á veurer aquestes modernes cliniques montades á tot gasto, y moltes me demanava quina obra práctica sortia de nou que fes per ell, y precis remarca que comproba llibres y eynes un metje quines entrades totals no hagueren cobert les seves necessitats si no hagués sigut una migrada propietat que 'll mateix cuidaba.

¡Pobre Coromina! ell no te fites grosses ni pedres blanques en la

seva carrera que fou una lluyta continua, perque desde el servey militar fins al continuu trevall per lo nostre pa de cada día, durant los estudis, tot foren obstacles que vencé ab duas armas, la paciència y aquella independència d' esprit que sols los seus intims conexian, més aquestes duas solas condicions el posen com un exemple d' una ànima gran y digne sota una crosta de pobresa en un temps que sovinteja més trovar la miseria espiritual sota llampanes vestimentes:

Dispenseu que m' hagi entretingut omplint lo paper ab filosofies meves sens posarvos cap *dato*. — E.

## MIGUEL BALVEY Y BÁS

Médico de Blanes

Pasamos por la pena de dar á nuestros colegas la triste noticia del fallecimiento de un digno y estimado compañero: El del ilustrado médico de esta localidad D. Miguel Balvey.

Natural de Cardedeu donde nació en 16 de Junio de 1863, dejó de existir en Barcelona el 19 del próximo pasado mes de Enero. Hizo sus estudios en la Facultad de Medicina de Barcelona y, por cumplir con la R. O. de 1889 que disponía que los alumnos que en sus estudios tuviesen mas asignaturas aprobadas libremente que en matrícula oficial tenían, que efectuar los ejercicios de revalida en la Universidad central; fué á Madrid, y en 17 de Febrero de 1890 se graduó alcanzando la nota de sobresaliente. Empezó á ejercer en esta villa el año 1893 sustituyendo al nunca olvidado compañero Fita también muy querido por su carácter y actividad. Contando con numerosa clientela, á ella consagraba sns desvelos siendo justamente estimado por sus excelentes dotes profesionales y especialmente por su competencia y la solicitud con que atendía á sus enfermos. Era el llorado compañero notablemente estudioso y lleno de fé y entusiasmo por nuestra humanitaria, misión, sin que fuesen bastante á entibiárlolo los desengaños que cuantos tenemos en ella alguna experiencia deploramos con frecuencia, respecto á la manera de ser recompensados nuestros esfuerzos.

Entre sus méritos puede recordarse que fundó y sostuvo durante mucho tiempo, en colaboración con Alabern, la *Revista Médica Rural* (1896 y 1897). Asistió á diferentes Congresos de medicina el de Madrid, Lisboa y Zaragoza en los que presentó varias comunicaciones algunas de ellas se publicaron en este BOLETÍN del que era asiduo colabo-

rador, y otras sobre un *Caso de pelagra esporádico en una joven de 30 años. El tratamiento farmacológico de la siringomielia. Un absceso pelvico y un Mixo sarcoma retro mesenterico en un niño de 10 años*, las publicó en la *Revista Frenopática, Gaceta Médica Catalana*, y los dos últimos en la *Clínica Moderna* de Zaragoza.

Tiene publicado además *Una pequeña epidemia de viruela en Blanes*, y un estudio sobre la *Terapéutica del agua de Pedred (Gerona)*. Deja inédita "*La demografía médica de Blanes*, que presentó al IX Congreso internacional de Higiene Madrid 1898

Desempeñó algún cargo público importante, si bien por su carácter nada dispuesto á exhibirse escusó alguna vez aceptar algún otro para el que se le designaba.

Víctima de una afección que al principio apareció como un catarro intestinal, se declaró después una oclusión intestinal que resistió al tratamiento interno. Hizose necesaria la intervención quirúrgica á cuyo fin se trasladó á Barcelona. Sufrió con valor y resignación dos operaciones graves. Desgraciadamente á pesar del indiscutible y reconocido mérito del cirujano á quien se confió y de la valía de los demás profesores que cooperaron en su asistencia con un celo que sería injusto desconocer, los recursos de la ciencia y el más exquisito arte fueron impotentes esta vez para salvar tan útil vida en la edad en que aún prometía mayor valía por estar en la plenitud y apogeo de su vigor intelectual.

Deja su desconsolada familia, y numerosos amigos que sin distinción han evidenciado tanto durante su penosa enfermedad como después de su muerte el afecto que le profesaban y al que era justamente acreedor. Por parte de los compañeros de esta localidad, tenemos el consuelo de haber cumplido correctamente asistiéndole con el debido celo durante los pocos días de su enfermedad que precedieron á su traslado y hemos de guardar perenne recuerdos de su buena amistad.

Descanse en paz el malogrado compañero Balvey, que Dios premie sus virtudes, y vea su afligida familia en estas cortas líneas, que nó estan á la altura de los merecimientos del finado, y son solo una modesta prueba del aprecio de uno de sus compañeros.

A. VILARET

Blanes, 6 de Febrero de 1910