

REVISTA MÉDICA DE MADRID

REVISTA MENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS

ANUARIO DE LA MEDICINA

TOMO VIII

JULIO 1914

NÚM. 88

Vacunoterapia y seroterapia en la gonococcia

POR EL

DR. D. RAFAEL MOLLÁ

Catedrático de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Madrid

Comencemos por hacer constar la impropiedad de los nombres *vacunas* y *vacunoterapia* aplicados a ciertos agentes de tratamiento de las manifestaciones de la infección gonocócica.

La palabra *vacuna*, en su acepción clásica, da idea de un agente *profiláctico*, específico, virulento o bacteriano, de una infección determinada, y la palabra *vacunación* es sinónima de inmunización contra una enfermedad; pero inmunización preventiva o profiláctica y *artificial*. El vulgar ejemplo de la vacuna y vacunación antivariólica como ejemplo de vacuna natural, digámoslo así, y las vacunas preparadas por Pasteur contra el cólera de las gallinas, la carbuncosis y otros procesos con cultivos de los propios gérmenes, como vacunas artificiales, merecen llamarse todas vacunas por cumplir su empleo sin fin profiláctico. Las mismas prácticas de seroterapia con sueros antitóxicos o mejor con sueros microbianos, empleadas a título de preventivas, merecen llamarse vacunas y vacunaciones, aunque sea forzando un poco el valor de la palabra.

Por lo mismo afirmamos que no son ni deben llamarse vacunas a los cultivos artificiales o a los sueros empleados contra las manifestaciones de la gonococcia, sino que deben llamarse medicaciones o tratamientos específicos, puesto que no es un fin profiláctico, sino curativo, lo que se persigue con su empleo, sin desconocer que se han hecho ensayos para la inmunización contra la gonococcia, verdaderos ensayos de vacunación, y que tal vez sea este verdadero camino de toda la terapéutica específica, de la *gran terapéutica*, como la llamó Ferrán, o de la terapéutica del porvenir, como afirma Wright.

Con relación a la gonococcia es ya grande el número de sueros y vacunas empleadas con un fin terapéutico en estos tres últimos años, lo cual hace difícil el ocuparse concretamente del *método o procedimiento*, sin descender a los detalles de los agentes empleados, y más difícil todavía emitir juicios definitivos sobre la eficacia del tratamiento.

El problema de la terapéutica específica por vacunas y sueros en sus distintas modalidades, *vacunas, virus vacunas, cultivos y emulsiones bacilares, sueros bacterianos y sueros antitóxicos*, es siempre complejo, considerado en general, porque existen muchas lagunas en el conocimiento de los variados aspectos de la química viviente que han de ser suplidos por la hipótesis, la teoría o la interpretación; y estas dificultades no pueden menos de reflejarse sobre una infección determinada, tal como la gonococcia, cuyo germen tiene condiciones biológicas muy especiales.

Punto de partida de las primeras dificultades para la interpretación inequívoca de los hechos es la variedad de raza del gonococo, las dificultades para su aislamiento y cultivo y la similitud morfológica y hasta de acción con otros gérmenes, sobre todo con el meningococo.

Aparte las variantes del gonococo, existen en la uretra otras clases de diplococos, lo que dificulta el diagnóstico bacteriológico cuando éste ha de servir de base a una terapéutica específica o a la preparación de una vacuna autógena. El gonococo de Neisser, además, es de muy difícil aislamiento y cultivo y fácilmente se le asocian otras especies microbianas. La siembra no debe retardarse desde su captación en el pus de la uretra hasta colocarlo en el medio de cultivo, porque si se le deja algunas horas en el tubo de ensayo, se altera o se atenúa espontáneamente, pudiendo esta circunstancia modificar extraordinariamente los resultados de la investigación y de la acción terapéutica que se persigue.

Con el meningococo, especialmente, es muy fácil de confundir el germen de la blenorragia, pues morfológicamente son idénticos ambos microbios y los caracteres de coloración y de cultivo son también los mismos; ambos se alteran muy fácilmente cuando se les extrae del organismo humano y ninguno de los dos ejerce acción patógena sobre los animales de laboratorio inoculados por las vías habituales. Hasta en las lesiones que determinan por embolismo o por metástasis, a partir de un foco local, como artropatías serosas o supuradas, se manifiestan de modo parecido. Esta similitud puede ser origen de errores de diagnóstico etiológico, como tal vez haya sido motivo de éxitos

terapéuticos. ¿Cómo si no se explican los éxitos que contra las complicaciones distantes de la blenorragia han obtenido Heitz-Boyer, Högge y otros con el empleo del suero antimeningocócico más que admitiendo una similitud biológica entre ambos gérmenes o una confusión de uno con otro?

Otra dificultad con la cual deben contar siempre los clínicos, pero que no pocas veces olvidan los prácticos para éxito de la terapéutica específica, es la gran variedad de lesiones anatómicas de las uretritis, especialmente en las formas crónicas, y la múltiple flora microbiana de la uretra y de la vejiga.

Por lo que respecta a las lesiones, de tipo esclerósico casi siempre, difícilmente la modificará, no ya el tratamiento específico, ni siquiera los más variados medicamentos, y esto ha de tenerse muy presente para no atribuir a fracaso de la medicación lo que se debe a las lesiones permanentes.

Por lo que respecta a los gérmenes que encuentran en las formas crónicas de uretritis, es clásico admitir *uretritis gonocóccicas*, *uretritis bacterianas no gonocóccicas* y *uretritis amicrobianas*, y dentro del primer grupo existen las uretritis gonocóccicas puras y las formas asociadas con los variados gérmenes de la flora urinaria, especialmente el colibacilo, que se halla en la mayoría de las infecciones urinarias, sobre todo cuando rebasan los límites del esfínter uretral membranoso é invaden próstata y vejiga, y estos hechos han de tenerse muy presentes para entablar racionalmente la terapéutica específica.

Los dos grandes métodos de la terapéutica específica de la gonococcia son la *vacunoterapia* y la *seroterapia*; y como realmente esta rama de la terapéutica no ha pasado de su período constituyente, las dudas y las discusiones, las opiniones y las preferencias son lógicas compañeras de la mayoría de los procedimientos que se aconsejan por sus respectivos autores o partidarios. Brevemente analizaremos cada uno de estos métodos y procedimientos.

Las vacunas que se vienen empleando, aunque todas tengan el mismo fundamento, cultivos de gonococos, tienen distintas procedencias, variada titulación y hasta modo diverso de prepararlas. Citemos *la de Wright*, con su método fundamental; *la de Bereska*, *la de Meister*, o Gonargina; la reciente de *Nicolle y Blaisat*, y la de Pérez-Grande y Mayoral.

La vacuna de Wright, expresión de su método, puede ser recién preparada, fresca, con el germen tomado directamente del propio enfermo, verdadera *auto-vacuna*, o puede la vacuna ser conservada, de almacén o de *stok*, aunque preparada con una clase o raza de gonococo.

No cabe duda de que este método es muy racional, especialmente empleando vacuna fresca o auto-vacuna. Tiene la ventaja de emplear la misma raza de gonococo productor de la enfermedad, pero es muy delicada y difícil su preparación, y por ello, hoy por hoy, debe estimarse como un verdadero método de laboratorio, excepto para los muy versados en las prácticas vacunoterápicas. Por ello se han empleado mucho las vacunas de Wright preparadas, que expende la casa Davis Park, si bien su empleo es más ciego, más empírico y menos científico que el de las auto-vacunas. Hasta hoy han sido las vacunas de Wright las más empleadas; pero en nuestros días, desde hace unos meses, parece que está en alza la de Nicolle, de la que nos ocuparemos a continuación. Las mayores estadísticas, aunque no muy convincentes, de casos de gonococcios, han sido recogidas con las vacunas de Wright. Semenow, de San Petersburgo, es muy partidario del empleo de vacunas frescas polivalentes de Wright, tituladas a 100 millones de gonococos por centímetro cúbico, empleándolas principalmente en los pseudo-reumatismos de origen gonocócico, con buenos resultados. En nuestro país, el doctor D. Vicente Gimeno, entusiasta cultivador del método de Wright, tiene una nutrida estadística de casos por él tratados, con vacunas de stok unos y con autovacunas otros, y con resultados que animan a proseguir ensayando este medio de tratamiento.

El método de Bereska, con virus de vacunas sensibilizadas, ha sido muy empleado por Cruveilhier, que hace de él grandes elogios, especialmente en determinaciones a distancia de la uretra, pero no tiene grandes estadísticas ni muchos imitadores.

La gonargina de Neister la conocemos por haberla visto anunciada en el comercio y recibido las ampollas a diversas titulaciones. Nos parece bien preparada a base de diferentes cultivos jóvenes de gonococos muertos, exenta de gonococos vivos y de todo otro germen, según asegura la casa introducida. Su titulación varía desde 5 a 50 millones de gonococos por centímetro cúbico, y responden de su inocuidad. No la hemos empleado ni conocemos estadísticas de ella.

La vacuna que recientemente se emplea más, según dejamos dicho, es la de Nicolle y Blaizat, llamada atóxica por sus autores, por la poca reacción local y general que provoca y por su fijeza, que permite conservarla y emplearla a mayores dosis que las demás vacunas.

Al decir de sus autores, no existe fuera de su vacuna ningún tratamiento racional de la gonococcia. Afirman que las vacu-

nas anteriormente empleadas sólo han dado resultados dudosos y a costa de fenómenos de reacción local y general muy intensos y penosos.

Su vacuna sería inofensiva y de resultados muy favorables y rápidos, pues no existe complicación alguna de la blenorragia sobre la que no ejerza acción favorable. Presentan una estadística de más de 200 casos. Si todo esto fuera cierto, holgaba todo comentario; pero creemos que debemos esperar para formar juicio definitivo. En España ha comenzado a usarse hace muy poco tiempo, y dos distinguidos amigos y discípulos nuestros la están ensayando a la vez: el doctor Sánchez de Val, en Cartagena, y el doctor Izquierdo, en Valencia, y no parecen estar descontentos de su empleo.

Al hablar de vacunas, no podemos pasar por alto los trabajos de dos compatriotas nuestros que llevan ya más de tres años trabajando en este asunto de las vacunas para el tratamiento de las uretritis y sus complicaciones; nos referimos a los doctores Pérez-Grande y Mayoral.

Puesto de manifiesto por el doctor Pérez-Grande que el diplococo que toma el gram, que se encuentra en las uretritis isómicas y que se desarrolla en el agar ordinario, sembrado con el pus de una uretritis aguda, no es otra cosa que el gonococo; los doctores Mayoral y Pérez-Grande han elaborado una vacuna mixta de diplococos gram-positivos y gram-negativos, con la cual dicen obtener magníficos resultados en las gonocóccias agudas y crónicas, asociándola a un tratamiento local atenuado.

El doctor Pérez Grande, al cual se debe buena parte de los estudios bacteriológicos y toda la experimentación clínica de esta vacuna, funda su eficacia en que los cultivos se obtienen directamente de gonococos procedentes de su clínica, en que se procuran obtener varias razas de gonococos, y sobre todo en que antes de hacer la vacuna se hace la transformación del diplococo gram-positivo en gram-negativo, valiéndose de ciertos medios y procedimientos especiales de cultivo.

En la comunicación que los dos experimentadores madrileños hicieron a la Academia Medico-Quirúrgica Española el 19 de Enero del presente año, no dieron estadística alguna, reduciéndose a hacer un ligero estudio comparativo entre su vacuna y la de Nicolle, y concluyendo el doctor Pérez-Grande por recomendar en los casos rebeldes la elaboración de vacunas con la flora microbiana de la uretra del mismo enfermo.

El hecho de no haber dado a conocer hasta ahora su vacuna polivalente, si bien en él Congreso español de Urología de 1912

ya nos presentaron una vacuna diplocócica y una estadística de 32 enfermos, nos hace mirar sin recelo esta vacuna y nos anima para su empleo, que comenzaremos en breve.

El trabajo pacienzudo de más de tres años bien vale la pena de que se conceda a sus autores la atención suficiente para experimentar sin prejuicio esta vacuna provalente de los doctores Mayoral y Pérez-Grande.

En la actualidad estamos ensayando esta vacuna en la consulta pública de Urología de San Carlos, sin que nos atrevamos a aventurar nuestra opinión sobre su eficacia.

Los sueros empleados en el tratamiento de las gonococcias también han sido varios, como ensayos unos, como tratamiento sistemático otros, y con diversos resultados.

De modo empírico y ciego se empleó el suero *antiestreptocócico*, pero pocas veces y sin resultados evidentes.

También la *auto-seroterapia* se ha empleado, aunque contadas veces, por idénticos procederes técnicos a los empleados en la pleuresía serosa y en la meningitis, que son las afecciones en las que se ha empleado este procedimiento *extra-naturista*. Para ello, se extrae por punción la serosidad de un derrame articular y directamente se inyecta en el tejido celular lo más cerca posible de la articulación afecta. Compréndese que el procedimiento queda limitado a los casos de derrame articular de naturaleza serosa, y por ello la experiencia es tan escasa. No tendríamos inconveniente en recurrir a este procedimiento previo un examen del líquido articular.

Otro de los sueros empleados, tal vez el más empleado hasta hoy, es el *antimeningocócico*. Heitz-Boyer y otros urólogos han presentado estadísticas muy favorables. Hogge, de Lieja, recientemente nombrado profesor de vías urinarias, es muy partidario del empleo de dicho suero, sobre todo en las complicaciones agudas de la blenorragia, como son las monoartitis y poliartitis agudas. En la última reunión de la Asociación francesa de Urología, contestando a Nicolle, se mostró Hogge decidido defensor de dicho suero. Ya dejamos consignado antes que la acción benéfica de este suero contra las determinaciones de la gonococcia habrá que buscarlas en la similitud de los gérmenes de la gonococcia y de la meningitis.

El suero cuyo empleo parece más racional es el *antigonocócico*. Es también el más antiguamente empleado, sobre todo en América del Norte, pero que recientemente los franceses Debré y Paráf han estudiado de nuevo y demostrado experimentalmente, de modo que parece indiscutible, la eficacia de su acción.

Los trabajos de Debré y Paraf son muy interesantes y hasta sugestivos, aceptando como bueno cuanto aseguran los mencionados experimentadores, y de todos modos es muy racional y científico el método seguido para la preparación del suero, inmunizando animales con cultivos de gonococos procedentes de de sangre humana de enfermos con *gonococemia*.

Su suero es *antimicrobiano* y no *antitóxico*, como el antidiftérico y antitetánico; es decir, que el gonococo no obra a distancia por una toxina difusible, sino que las lesiones que produce son debidas a la acción misma del microbio, verdadera acción local por las nacientes endotoxinas.

A base de estos principios, para conseguir un suero antigonocócico de positiva acción sobre el organismo humano, ha de responder, según Debré y Paraf, a las tres condiciones siguientes.

1.ª Obtención en los animales de laboratorio, convenientemente inmunizados, de un suero polivalente antimicrobiano. Dicen haberlo conseguido inmunizando conejos.

2.ª Realizar ensayos terapéuticos en animales, a los cuales experimentalmente se les infecta inoculándoles la gonococcia, con objeto de curar esta infección experimental y poder graduar el poder activo del suero antes de aplicarlo al hombre. También afirman haberlo conseguido en el conejo.

3.ª Encontrar el modo de aplicación, variables según las diferentes localizaciones del gonococo en el hombre, buscando la acción local del suero sobre el foco de infección. Esta tercera condición, que es la más importante, es la más difícil de realizar, pero en principio puede estimarse resuelta, según los mencionados autores, inyectando el suero en contacto con las lesiones o lo más cerca posible del foco: en las uretritis, la inyección directa sobre la mucosa; en las artritis, en la misma articulación; pero, clínicamente, no creemos que responda el procedimiento a lo que se prometen en teoría los ilustres biólogos franceses.

Confesamos que en este caso concreto de tratamiento de la blenorragia por las vacunas, como en otros muchos ejemplos de entusiasmo por *tratamientos nuevos*, no nos dimos prisa en ensayarlo, no tuvimos afán por ser de los primeros, prefiriendo esperar el resultado de la experiencia ajena antes de afrontar ciegamente el empleo de medios activos, que tienen además algo de cuentos, aunque no sean peligrosos ni dispendiosos. Dos veces hemos empleado las vacunas preparadas de Wright, de la casa Davis, en dos casos de blenorragia crónica; y aunque en los casos de esta naturaleza es muy difícil formar juicio de la acción del medicamento, en los dos nos quedamos con duda so-

bre su eficacia. Prescindiendo, pues, de nuestra experiencia, nos hemos atendido a la ajena para estampar estas breves consideraciones.

Lo que parece comprobado, por la experiencia de muchos casos, es la acción beneficiosa del tratamiento específico, sueros o vacunas, sobre las complicaciones lejanas o a distancia de la blenorragia, *aftalmias*, *artritis*, *reumatismos*, como asimismo complicaciones *anexiales* en la mujer, en los primeros días o en los primeros periodos de su aparición, antes de engendrar lesiones persistentes, si bien en muchos casos la eficacia ha sido nula o dudosa, lo cual sucede con todos los tratamientos específicos en cuya acción intervienen múltiples factores de reacción orgánica.

No parece tan evidente su acción sobre las uretritis agudas o crónicas; por lo menos la duda aparece siempre nublando los resultados del caso seguido de éxito, porque los tratamientos son siempre largos y durante ellos no se interrumpe el tratamiento local. Para que el juicio resultara inequívoco, sería preciso emplear exclusivamente el tratamiento específico, prescindiendo del local.

La síntesis del juicio que nos merece el tratamiento específico de la gonococcia, podíamos expresarla transcribiendo palabras del primer aforismo hipocrático, tan verdad hoy como hace mil quinientos años: *el juicio es difícil*, *el experimento inseguro*, por no decir peligroso, y la experiencia falaz y de resultados inciertos.

No por ello hay que restar aplausos a los que en el terreno científico y dentro de los criterios racionales del laboratorio y de la clínica prosigan la experimentación y sumen experiencia noble y desinteresadamente; pero tal vez convenga al propio tiempo poner alas de plomo al mercantilismo y a los que, en brazos del más cómodo de los empirismos, sólo esperan la aparición de un nuevo agente terapéutico para emplearlo sistemáticamente en todos los casos.

El camino está trazado como derivación o sendero del método general que hoy tiende a invadir toda la terapéutica de las infecciones, y la gonococcia no podía escapar a esta ley. Lo que precisa es dominar bien las indicaciones teniendo en nuestra mano los hilos de los variados aspectos del diagnóstico, desde el etiológico al anatomopatológico. Sólo así los fracasos serán menores y, en todo caso, aseguraremos la inocuidad del empleo del tratamiento específico.

Aparte de esto, lo primero que debemos desear todos es que se implante, no sólo para estos agentes específicos de la gono-

antisepsia intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curiel Aragon 228 Barcelona et Midy Paris, France

los mejores comprimidos Activos

JARABE IODURO de HIERRO. DUPASQUIER

DEL D^o CHEVRIER FRASCO 4 P^{tas}

21, FAUBOURG MONTMARTRE, PARIS. DEPÓSITO, E. J. CURIEL, ARAGÓN 228, BARCELONA.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS

HISTÉRICO

NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

EL MÁS ACTIVO DE LOS SEDATIVOS

EL JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia a oponer a la AGITACIÓN NERVIOSA, que cansa tan a menudo la mujer a ciertas épocas de su existencia.

OPOTERAPIA BILIAR

PILDORAS del D^o DEBOUZY

AFECCIONES HEPÁTICAS
Insuficiencia hepática
Enfermedades de los países cálidos. Constipación
Enterocolitis. Tuberculosis

MEDICACION LACTO-CREOSOTADA

JARABE FAMEL

de Lactato de Creosota soluble,
Fosfato de Cal, Codeina, Aconito, etc.

DOSIS de 2 à 3 cucharadas por día,

Envío gratis de muestras a los Sres Médicos que se dirijan al repres. depositario
D. E. J. CURIEL, Aragon, 228, Barcelona

CITROSODINE GRÉMY

CITRATO TRISODICO

COMPRIMIDOS solubles de CITROSODINE
Corresponden a 0.25 grs. de Citrato trisódico puro
CITROSODINE GRANULADA
Corresponde a 1 grm. de Citrato trisódico puro percolado de café

Disuelto en medio vaso de agua
dos ó tres veces por día
medicamento de las comidas
Muestras y literatura
P. LONGUET
50, rue des Lombards, PARIS.

El último adelanto de la Ciencia Médica
LA RENOVACION DEL ESTOMAGO
ó Solución Estomacal **SAN SANCHEZ**

Remedio heróico, puramente vegetal é inofensivo, dedicado especialmente á los enfermos crónicos del **estomago** ó reputados incurables. Después de cinco años de experiencia confirmamos que nuestra **Solucion Estomacal Sanchez** es el único exclusivo remedio que cura de una manera absoluta y definitiva las malas digestiones, dispepsias, flatos, dolores del estómago, gastralgias, agua de boca, vómitos, diarrea é inapetencia. En muchísimos casos el alivio se obtiene en las primeras dosis y la curación se obtiene con un solo frasco. Hay centenares de enfermos curados que llevan quince y veinte años de sufrimientos, y el día que probaron este remedio milagrosamente dejaron de padecer.

Al principio de usar nuestra **Solucion Estomacal Sanchez** y por causa de la **renovacion del estómago** se sienten ligeros mareos, que deben considerarse siempre como precursores síntomas de una rápida y perfecta curación. ¡La salvación y el bienestar de los enfermos crónicos é incurables está en este remedio que anunciamos! Aseguramos terminantemente en todos los casos (excepto en el cáncer y úlceras de caracter maligno) un éxito completo.

VALE TRES PESETAS FRASCO

De venta en las principales Farmacias y Droguerías.

Depósito en Murcia: FARMACIA CATALANA de M. Rebordosa.

¡No fiarse de imitaciones!

ESTÓMAGO * BAZO * RIÑONES * HIGADO

AGUA DE VILAJUIGA

LA MEJOR DEL MUNDO

**cura la Diabetes, artritismo
y Mal de Piedra**

Pídase en todas partes

coccia, sólo para toda clase de vacunas y sueros, un centro oficial, regido por el Estado, donde se analice, dosifique y mida el poder terapéutico y las unidades tóxicas de cada suero o vacuna antes de autorizar su empleo. Este *control* es tanto más necesario cuanto que la fabricación en nuestro país no tiene cortapisa alguna, como no las tiene la introducción de toda clase de medicamentos.

Tratamiento de las hemorragias por los sueros

POR

D. RICARDO HORNO ALCORTA

Director de «Clínica y Laboratorio» Médico del «Hospital Provincial» y de la «Policlínica del Refugio», de Zaragoza.

Son las hemorragias accidentes tan alarmantes y a veces de importancia tan considerable, que su estudio se halla siempre justificado. Son por otra parte accidentes tan frecuentes y de resolución tan rápida, que su terapéutica debe de ser conocida con el mayor detalle. Son tan variadas las causas y tan diferentes los medios preconizados para combatirlas, que bien merecen por nuestra parte unos momentos de atención y cuidadoso análisis; de aquí el origen de este humilde trabajo.



En primer lugar, y para que nuestra labor sea fructífera, debemos recordar los elementos de que el organismo dispone en todo momento para detener una hemorragia, cualquiera que sea su naturaleza o su origen, ya que con frecuencia vemos cohibirse espontáneamente muchas de ellas.

Estos elementos eminentemente fisiológicos son tres: vasoconstricción, coagulación y reparación vascular.

La vaso-constricción es el fenómeno que primeramente se realiza, es el más rápido, pero es también el menos activo porque sólo dura algunos minutos. La reparación vascular es el procedimiento real y definitivo de hemostasia, pero es por otra parte el más lento ya que para realizarse necesita varios días y el concurso indispensable de la coagulación. La coagulación es pues el fenómeno más importante y que más nos interesa conocer.

De los múltiples estudios que sobre el proceso de la coagulación hemática fisiológica se han realizado, parece seguro consiste, en una doble transformación enzimática; la producción de la trombina por el trombógeno, interviniendo las sales de calcio y sustancias de los tejidos, y la formación de la fibrina por la acción de la trombina, ya constituida y con ayuda de las sales minerales, de calcio especialmente; es en resumen debida, a la acción de un fermento—plasma o trombina—sobre una sustancia albuminoide—el fibrinógeno. La materia fibrinógena está en disolución en la sangre, la trombina está contenida en los leucocitos, pero esta no tiene acción más que cuando se destruye la pared vascular. Bajo la influencia de la plasma, en la sangre extravasada o en contacto de una lesión de la pared vascular, el fibrinógeno sufre una transformación diastásica que dá lugar a la formación de una verdadera red fibrinosa en cuyas mallas quedan enclavados los restantes elementos de la sangre, constituyendo el coágulo.

Así pues, sin detenernos más tiempo en este estudio fisiológico ya que no es éste nuestro objeto, podemos formarnos una idea exacta de lo que ocurre normalmente en una hemorragia, provocada, por ejemplo, por un pinchazo. En el momento en que se produce una herida vascular por la que instantáneamente se escapa la sangre, sufre el vaso un espasmo por vaso-constricción que detiene por breve espacio de tiempo la pérdida hemorrágica; al contacto de esa herida los leucocitos dejan escapar la plasma que contienen y al actuar sobre el fibrinógeno que el plasma lleva, forma una red de fibrina o coágulo que sirve de cierre y obtura la herida; entonces comienza el proceso de reparación orgánica y al cabo de un tiempo más o menos corto, todo ha vuelto a quedar en su primitivo estado.

Este es el proceso normal; pero existen numerosos estados patológicos, hemofilias, púrpuras, afecciones pulmonares, hepáticas, etc., en que la sangre no se coagula o lo hace defectuosamente y en estos casos la hemorragia puede persistir durante mucho tiempo y poner en peligro la vida del enfermo. Este fenómeno patológico se ha pretendido explicar de muy diversas maneras; por falta de resistencia de la pared vascular (Hooper, Listó, Fischer), por hipertensión arterial (Schönlein, Schneider, Gavoy), por alteraciones nerviosas (Lancereaux, Lapeyre), por neurosis de los vaso-motores (Recklinghausen), etc., etc. Pero todas estas teorías son insuficientes para explicar las diatesis hemorrágica; el origen es preciso buscarlo en la sangre misma, en la coagulación, que es como hemos visto, el más poderoso hemostático. Y aquí solo puede depender de tres causas;

de falta o defecto de fibrinógeno, de falta o defecto de plasmasa, o de la existencia de elementos anticoagulantes. Los notables estudios de Weil y Carnot, han demostrado que rara vez falta en la sangre la sustancia fibrinogénica y que por el contrario se observan alteraciones defectuosas, precisamente en los procesos mencionados más arriba, de plasmasa y sales de calcio. No hay que olvidar tampoco que existen agentes capaces de impedir la coagulación, bien por su acción sobre el fermento, sales de cal, etc., bien por la producción de principios anticoagulantes directos; peptonas, extractos orgánicos de hígado, intestino, testículo, etc., etc.

A la hora actual, no podemos sin embargo considerar resuelto el asunto, si bien las experiencias de Weil, Doyon, Sahli, Delezenne, Foa, Contenjean, Pellacani, Wooldridge, Arthus, Pagés, Giroud, etc., nos llevan directamente a considerar los trastornos de la coagulación como la causa origen de las hemorragias rebeldes.



No han sido escasos los elementos que la terapéutica ha puesto en acción para combatir las hemorragias, pues bien podemos asegurar que para ello se han empleado un verdadero arsenal; pero los resultados obtenidos han sido en general poco satisfactorios por su desigualdad en casos análogos.

Siguiendo el camino que la naturaleza emplea en estos casos, el papel del médico debe dirigirse a reforzar por cuantos medios estén a nuestro alcance, la vaso-constricción, la coagulación o la reparación vascular.

Para favorecer la vaso-constricción, se ha recurrido a la acción del calor, antipirina, ferropirina, cocaína, adrenalina, agua oxigenada, etc., pero como ya hemos indicado, la vaso-constricción es un fenómeno mecánico de poca duración y que por sí solo no es suficiente para cohibir una hemorragia; para provocar esta acción terapéutica a distancia se requiere el empleo de una dosis de sustancia tóxica muy fuerte. Por otra parte la vaso-constricción vá acompañada de una vaso-dilatación compensadora y ésto lleva consigo el peligro de provocar otra hemorragia.

Para favorecer la coagulación se han ensayado diversos procedimientos en relación con la supuesta causa origen de la anomalía sanguínea.

Los que como Schmit atribuyen el defecto de coagulación a la falta de fibrinógeno, han pretendido favorecer aquella con el empleo de elementos ricos en esta sustancia, (serosidades ascí-

tica, pericárdica, etc.) ó con el producto obtenido artificialmente. Pero las observaciones recogidas demuestran que no es seguramente este elemento el factor anticoagulante.

Los que suponen que la insuficiencia o imperfección de la plasmasa es la causa ocasional del defecto de coagulación, han dirigido del mismo modo sus esfuerzos a modificar ventajosamente este elemento para favorecer el proceso de coagulación y por ende la hemostasia. Y aquí se han seguido caminos muy diferentes, por medios diversos.

Los trabajos de Dastre y Floresco inclinaron al empleo de la gelatina, bien en aplicaciones locales, bien en ingestión, ya en forma de suero artificial gelatinoso, ya en sustancia y en inyección intravascular. Como los resultados no han sido muy satisfactorios, como la gelatina se trasforma en otras sustancias albuminoideas de acción hemostática nula, como no se ha observado que con ella se aumente la coagulabilidad de la sangre, como en determinadas condiciones el producto no se absorbe y como su empleo lleva consigo el posible peligro de un tétanos, la gelatina no debe en modo alguno emplearse hoy ya en la terapéutica antihemorrágica.

Por los estudios de Arthus y Pagés, continuados posteriormente por gran número de experimentadores, que consideran el calcio como elemento indispensable para que el proceso de coagulación se realice, se ha utilizado este elemento como medio hemostático. Y en efecto, el cloruro de calcio, (sal empleada por regla general) tiene una acción coagulante curativa y preventiva evidente. Pero como el tratamiento, en los casos de procesos de coagulación sanguínea defectuosa ha de perseguirse durante largo tiempo, como si se llega a sobrepasar la dosis conveniente (y esto es difícil precisarlo) la sangre hipercalcificada se hace tan incoagulable como la sangre decalcificada y como el organismo se habitúa pronto al medicamento, de aquí que tampoco pueda en general aceptarse o acudir a su empleo en todos los casos.



Los modernos trabajos de los fisiólogos nos han puesto de manifiesto, que una sangre incoagulable, adquiere de nuevo su coagulación normal, por la adición de suero sanguíneo fresco. De aquí nació la idea de recurrir a los sueros para el tratamiento de las hemorragias rebeldes.

Las observaciones en este sentido realizadas por Schmit, Lane, Bienwald, Fry, etc., con jugos de tejidos orgánicos, sangre desfibrinada, suero de caballo, etc., vinieron a confirmar el éxito del procedimiento.

Pero el verdadero propagador del método, el que realmente ha contribuido con sus trabajos al esclarecimiento de su acción terapéutica, ha sido el Dr. P. E. Weil; después de él numerosos autores han dado a conocer los admirables resultados de su empleo, mereciendo entre ellos citarse por sus trabajos, Carrière, Labbé, Eliçagaray, Broca, Hort, Quenu, Morestin Lapeyre, Schlesinger, Wirtg, Mutner, Lannois, Mongour, Baum, Lonmel, Busse, etc.

Es deber nuestro hacer constar, que ya desde el año 1906, el distinguido catedrático de esta Facultad de Medicina D. Félix Cerrada, empleaba el suero antidiftérico en el tratamiento de estas hemorragias, siendo el hecho tanto más digno de mención por cuanto por aquella fecha se comenzaba fuera de España el estudio de este medio terapéutico de las hemorragias.

¿Cómo podremos explicar la acción específica del suero en las hemorragias?

De cuanto hemos expuesto al comenzar este trabajo, se deduce claramente que la acción de los sueros sobre la sangre, radica especialmente en los fenómenos de coagulación; esta acción se debe probablemente a la cantidad de fibrina, fermentos y trombasas que el suero contiene y que vienen a aumentar el poder coagulante de la sangre, o también como opina Baccelli, a las substancias vaso-constrictoras o precipitinas que el suero hace aparecer en la sangre.

Como el procedimiento es sencillo, es eficaz y carece de todo peligro, de aquí que las inyecciones de suero animal o humano, se imponen para combatir las hemorragias. Únicamente hemos observado que la aplicación del suero antidiftérico provoca una ligera erupción con vivo comezón (urticaria) que desaparece rápidamente.

El procedimiento está indicado en todos aquellos casos en que la hemorragia, no accesible al cirujano, es rebelde, persistente o alarmante; las hemoptisis, epistaxis, metrorragias, cistorragias, etc., etc., mucho más, si se trata de individuos hemofílicos, cirróticos, etc.

Se ha discutido y escrito mucho sobre la clase de suero que debe emplearse; nosotros, de nuestras observaciones deducimos, que puede recurrirse a cualquiera de ellos. Sería muy difícil obtener en un momento determinado suero humano, suero de caballo, pero no lo es el proporcionarse suero antidiftérico, suero antiestreptocócico, etc., de uso ya corriente. Por ello nosotros hemos recurrido siempre a esta clase de sueros terapéuticos, sobre todo antidiftérico, y los resultados obtenidos no han podido ser más halagadores.

La dosis a emplear variará con la edad y con la intensidad de la hemorragia; nosotros hemos utilizado por regla general, una inyección de 10 c. c. en los niños menores de 12 años y de 20 c. c. en los mayores, repitiendo la dosis sin inconveniente hasta obtener el efecto deseado.

He aquí algunas de nuestras observaciones, precedidas de otras tres que nos han sido comunicadas por los Dres. Cerrada, Gota y Fernández Casas.

OBSERVACION I

Dr. Cerrada.—Epistaxis de un hemofílico

F. P., niño de 6 años, hijo de consanguíneos y padre hemofílico. Desde los primeros meses de su vida ha tenido diferentes epistaxis y pequeñas hemorragias allí donde se producía la más pequeña herida, cuya característica fué siempre la dificultad de cohibirlas. El niño es, en fin, eminentemente hemofílico y ha sido tratado con los hemostáticos corrientes y tónicos diversos.

Hace tres años, en 1907, el niño tuvo una epistaxis alarmante; una inyección de 20 c. c. de suero antidiftérico, cohibió la epistaxis en pocas horas sin emplear otro agente terapéutico. A los ocho o diez meses, se volvió a presentar otra nueva epistaxis que fué tratada y cohibida del mismo modo, sin que hasta la fecha hayan repetido estas hemorragias.

OBSERVACIÓN II

Dr. Gota.—Epistaxis rebelde

Por complacer a mi querido amigo y compañero Ricardo Horno, expongo este caso, que no tiene de particular más que la persistencia de la hemorragia, su copiosidad y su rebeldía a los distintos hemostáticos empleados en su contención.

Trátase de una señora de sesenta años de edad, fuerte, sanguínea, algo nerviosa; el día 11 de Abril de 1908 tiene una epistaxis abundante, que se cohibe espontáneamente; como dicha señora padecía con alguna frecuencia de tal accidente, la familia y aún la misma interesada, no le dá importancia alguna; sin embargo al repetirse la hemorragia me llaman, acudo y practico el taponamiento anterior con algodón impregnado en una solución de antipirina; al día siguiente nueva epistaxis que ya no se corrige con la antipirina, ni con la adrenalina, ni con agua oxigenada, ni con hacelina ni con toques de ácido crómico, nitrato de plata o galvanocauterio. El taponamiento resulta

absolutamente infructuoso, pues solo durante algunos minutos logra contener la abundante hemorragia; después la sangre atraviesa el algodón y la gasa y rezuma por los orificios nasales para caer gota a gota de una manera continua, o desciende a la garganta provocando constantes náuseas. Por último y a pesar de que todos los autores recomiendan prescindir de él, recurre al *percloruro de hierro*, con cuyo agente, domino la situación que comenzaba a ser comprometida. A los dos días, quito los tapones y en el corto espacio de tiempo transcurrido hasta renovarlos, nueva epistaxis abundantísima, que se cohibe de nuevo con el percloruro; en fin y para no repetir, cada vez que era necesario desprender la gasa o el algodón que llenaba las fosas nasales y apesar de quitarlo humedeciendo previamente y con todo género de cuidados se reproducía fatalmente la hemorragia. El caso llegó a ser tan grave que me ví precisado a consultar con mi padre y con mi maestro Dr. Ramón y Cajal quien me indicó empleara el suero Roux, agente que en circunstancias análogos le había dado resultados excelentes; así lo hice inyectando 10 c. c. de suero en la mañana del día 23; el 24 y al quitar los tapones se presentó de nuevo la consabida hemorragia, que cedió a los pocos instantes, antes del nuevo taponamiento; en la tarde del mismo día repetí la inyección, 10 c. c.; el 25 pude retirar definitivamente la gasa que rellenaba las fosas nasales y practicar un lavado de las mismas sin que ocurriera ningún accidente.

La cantidad de sangre que por las diversas epistaxis habidas perdió esta señora, puede aproximadamente evaluarse en bastante más de 1.000 gramos, quedando después en un estado anémico que persistió durante algún tiempo.

Posteriormente, ha tenido esta señora dos epistaxis que pudiéramos calificar de frustradas, juzgando por la escasa cantidad de sangre vertida y por la espontaneidad y rapidez en cohibirse, hecho que no ha dejado de llamar la atención de la interesada y de sus allegados quienes tenían costumbre de ver epistaxis abundantísimas sumamente rebeldes.

OBSERVACIÓN III

Dr. Fernández Casas.--Hemorragia traumática

J. L., de 42 años. El 22 de Agosto de 1909 ingresa en el Hospital con una hemorragia intensa, provocada por la extracción de una muela inferior con fractura del maxilar y lesión de la arteria maxilar.

No pudiendo hacer la ligadura de la arteria, se hizo un tapo-

namiento compresivo que se sostuvo durante algunas horas sin resultado. La hacelina y el percloruro de hierro fueron también ineficaces.

Como la hemorragia hacía más de 48 horas que se había presentado y en modo alguno pudo cohibirse, el enfermo ofrecía serios peligros.

Una inyección de suero Roux de 20 c. c., consiguió detener a las tres horas aquella ya alarmante hemorragia.

El enfermo fué dado de alta al 5.º día.

OBSERVACION IV

Personal.—Metrorragia de repetición

C. L. de 32 años, portadora de una endometritis hemorrágica de 26 a 30 meses de existencia. Esta pobre mujer tenía mensualmente pérdidas abundantísimas de tan larga duración, que a penas dejaban entre sí espacio de tiempo suficiente para que pudiera reponerse. Como consecuencia de ello la enferma se hallaba agobiada, anémica, depauperada.

Recuerdo que en mis primeras observaciones le propuse la intervención quirúrgica y que la enferma muy temerosa, la rechazó.

El tratamiento que seguía con gran constancia, mejoró mucho su estado general y disminuyó considerablemente la duración de sus períodos. Ya se cría completamente bien, cuando el 6 de Abril de 1909, tuvo una fuerte hemorragia que en las mismas proporciones alarmantes siguió durante tres días, pasados los cuales fuí llamado a prestar mi asistencia.

La hemorragia abundantísima, como la enferma no recordaba haber sufrido nunca, había provocado una anemia muy acentuada que ponía su vida en inminente peligro. Mientras hago una inyección vaginal de agua muy caliente, recuerdo los casos de Lapeyre y envío a por suero Roux. Coloco un taponamiento para detener momentáneamente aquel torrente sanguíneo que realmente causa pavor por su abundancia exagerada, y al terminar recibo el suero solicitado.

Se practica a la enferma una inyección de 20 c. c. de suero Roux y se la coloca en posición declive, ordenándole un reposo completo.

La hemorragia momentáneamente detenida por la barrera opuesta por el taponamiento, comienza de nuevo a las dos horas, pero disminuye progresivamente después de seis horas para agotarse por completo al segundo día.

La enferma aterrorizada por aquel espectáculo, se presentó

a los pocos días en mi consulta demandando la operación, que la librara de nuevos accidentes.

El día 18 de Abril se practicó el raspado que extrajo numerosos pólipos fibromucosos de escaso tamaño y que se hallaban implantados en el fondo del útero. Tras una marcha post-operatoria normal, fué dada de alta el día 26 del mismo mes.

Después la misma enferma se presentó a nosotros muy satisfecha, para darnos a conocer que había pasado el período en cuatro días, en cantidad análoga a la de sus primeros años. (1)

OBSERVACION V.—PERSONAL

Epistaxis y hemorragia gingival en sábana

M. G. B. de 30 años, soltera. Hija de consanguíneos y con antecedentes personales de artrismo manifiesto. Frecuentemente la enferma ha padecido epistaxis de larga duración; los periodos menstruales son también muy largos y abundantes.

En el mes de Julio de 1909, es presa de una violenta epistaxis que no consiguen detener, ni el taponamiento, ni la antipirina, agua oxigenada, adrenalina, hacelina, ni percloruro de hierro. A las 16 horas de haber aparecido la epistaxis, comienzan a sangrar las encías de modo lento y continuo, que luego se hace rápido y abundante, sin que pueda tampoco cohibirse en modo alguno.

El cuadro se hace alarmante porque la enferma, comienza a sentir zumbidos de oídos, mareos etc.; el pulso se hace rápido y frecuente.

Una inyección de suero antidiftérico de 20 c. c. hace ceder en pocas horas la hemorragia, pero todavía se escapan hilos de sangre de las fosas nasales y las encías sangran al menor insulto. Se repite otra inyección de 20 c. c. de suero y a las tres horas cede completamente, sin que hasta la fecha se hayan repetido.

OBSERVACION VI

Personal.—Hemoptisis de un tuberculoso

A. G., de 29 años. Tuberculoso con caverna del pulmón izquierdo. Ha sufrido varias hemoptisis que siempre han sido muy abundantes.

En Septiembre de 1909 se presenta otra de éstas y el enfermo y la familia se asustan ante la gran cantidad de sangre que ex-

(1) Este caso fué publicado en «Clínica y Laboratorio».—Año V. Número 5. Mayo 1909.

pulsa. El reposo, el hielo, el cloruro de cal, el nitrito de amilo, no dan resultado.

Una inyección de suero antiestreptocócico de 20 c. c. hace descender rápidamente las pérdidas, si bien la expectoración continua siendo hemoptóica al día siguiente. Nueva inyección de suero consigue borrar todo vestigio sanguíneo.

OBSERVACION VII

Personal.—Hematuria en un nefrítico

I. S., de 20 años. Reumático antiguo, hace dos años que padece una nefritis con 9 gramos de albúmina por litro; el 12 de Septiembre de 1909 aparece una hematuria muy intensa, que se desenvuelve acompañada de fiebre, diarrea y dolores abdominales fuertes.

Inyección de 20 c. c. de suero antidiftérico; la hematuria disminuye en cantidad pero persiste a las diez horas y por ello se repite la inyección; poco a poco el enfermo deja de orinar sangre.

En la actualidad sigue mejorando de su padecimiento, sin que hayan vuelto a presentarse estos fenómenos.

OBSERVACION VIII

Personal.—Epistaxis rebelde en un alcohólico

M. M., de 43 años, bebedor inveterado, con cirrosis hipertrofica. El 2 de Enero del año actual, se vé acometido en el taller de una epistaxis abundante; en la primera visita le coloco un taponamiento con agua oxigenada que no produce resultado alguno, pues el enfermo pasa sangrando toda la noche; nuevo taponamiento con antipirina y cloruro de calcio al interior no consiguen tampoco resultado alguno.

A las cuatro de la tarde se le inyectan 20 c. c. de suero antidiftérico; a las nueve de la noche la epistaxis había cedido y al día siguiente el enfermo puede reanudar su trabajo.

OBSERVACION IX.—PERSONAL

Memorragia intestinal en una fiebre tifoidea

N. A. de 7 años, heredo-sifilítico. El 26 de Febrero del año actual, al noveno día de una infección tifoidea, se presenta una abundante melena, que ocasiona un colapso del que el enfermito reacciona convenientemente si bien queda con pulso frecuente y sumamente pequeño. Nueva melena a las tres horas, me inclina a emplear el suero antidiftérico; una inyección de 10 c. c. hace reaccionar al niño y a las 6 horas deponenormal-

mente con algunos vestigios de sangre, que se hacen más patentes al siguiente día. Nueva inyección de suero suprime por completo la enterorragia. El niño cura de su enfermedad y actualmente, después de dos meses de tratamiento específico, se encuentra perfectamente.

OBSERVACION X

Personal.—Púrpura hemorrágica

B. G. de 11 años, sin manifestaciones hemofílicas hasta la fecha, se vió acometido el 19 de Mayo del corriente año, de una púrpura reumática; malestar general, cefalea, dolores vivos en los miembros, etc.; al día siguiente erupción con petequias y equimosis, inflamación en las rodillas, pequeñas epistaxis y orina hematúrica, temperatura, 39'6.

Leche, salicilato de sosa y una poción de ergotina, aplacan todos los síntomas, pues la fiebre, los dolores, la inflamación y las epistaxis disminuyen; al tercer día aumenta de nuevo la fiebre y se presentan las epistaxis con gran abundancia a la vez que la orina vuelve a tomar su tinte hematúrico.

El día 22, en vista de la persistencia de estos fenómenos, se hace una inyección de 10 c. c. de suero antidiftérico y las epistaxis ceden, la orina se aclara y la fiebre desciende de nuevo; pero los fenómenos ya no vuelven a repetirse.

El día 8 de Abril el enfermito fué dado de alta.



Otras muchas observaciones pudiéramos citar, pero como son de casos análogos a los mencionados, las omitimos en atención a la ya larga extensión de este trabajo.

Y como conclusión de todo lo espuesto se deduce: *que el empleo de los sueros orgánicos, es a la hora actual, el tratamiento más sencillo, más racional, más inofensivo y más activo, de las hemorragias rebeldes*

Bibliografía.—A. Broca.—L'hémostose chez les hémophiles (Rapport a la Société de chirurgie, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 20 février 1907).

Baum de Kiel.—De la valeur du sérum dans le traitement de l'hémophilie d'après les recherches expérimentales et cliniques (Analysé in *Presse médicale*, 26 Juin 1909).

Carrière et H. Labrét.—(*Congrès de médecine interne*, IX^a sesión 1907).

Elicagaray.—Des injections de serums sanguins frais dans les états hémorragipares (*Dhèse de Paris*, 1907).

Fri.—The succesful treatment of hemophilia by the injections of serum (*New-York Academy of Medicine*, 2 Juin 1898).

L. Giroud.—Traitement des hémorragies rebelles par les injections de sérum antidiphthérique (*Thèse de Lyon*, 1909).

E. C. Hort (de Turquay).—Efficacité du sérum frais administré par la voie buccale (Analysé in *Semaine médicale*, 4 mars 1908).

R. Horno-Alcorta.—Metrorragias y suero animal (Clínica y Laboratorio, año V, núm. 5, Mayo 1909).

Lapeyre.—Traitement des metrorragies par les injections de sérum animal (*Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie*, 6 juillet 1908. —*La gynécologie*, 1908.—Clínica y Laboratorio, 1908).

Marcel Labbe.—L'hémophilie, Patogenie et traitements (*Revue de médecine*, 10 février 1908).

P. E. Launois.—Les applications du sérum de Roux dans un service de médecine (*Gazette des Hôpitaux*, 15 Juin 1909).

Ch Dongour.—Journal de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 30 juin 1907.

Id.—Des applications de la sérothérapie antidiphthérique (*Journal de médecine français*, 15 février 1909).

Morestin.—Purpura hémorragique d'une certaine gravité, Résurrection véritable par les injections de sérum de cheval selon la méthode de Weil (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 24 juin 1908).

Mautner.—Hémorragie incoercible chez un hémophile arrêtée par les injections de sérum de cheval (Analysé in *Presse médicale*, 9 juin 1909).

Quenu.—*Société de Chirurgie*, 1908.

Tissier y Corpechot.—*Société d'obstétrique de Paris*, 20 Enero 1910).

Schlesinger.—(*Semaine médicale*, 11 novembre 1908).

Wirth.—Traitement de l'hémophilie par les injections de sérum antidiphthérique (in *Semaine médicale*, 11 novembre 1908).

P. E. Weil.—L'hémophilie. Pathogénie et Sérothérapie (*Presse médicale*, 18 octobre 1905).

Id.—Étude du sang chez les hémophiles (*Bulletin de la société médicale des Hôpitaux de Paris*, 26 octobre 1906).

Id.—Recherches cliniques et physiopathologiques sur l'hémophilie de après six cas (*Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 2 novembre 1906):

Id.—La coagulation du sang dans les états hémorragiques (*Comptendu de la Société de Biologie*, 8 décembre 1906).

Id.—Des injections de sérum sanguins frais dans les états hémorragiques (*Tribune médicale*, 12 janvier 1907).

Id.—Traitement de l'hémophilie par les injections de sérums sanguins frais (*Congres français de médecine*, 11^e session).

P. E. Weil et Octave Clause.—Les hémorragies et les troubles de la coagulation dans les néphrites (*Tribune médicale*, 20 avril 1907).

P. E. Weil et Broca.—Les complications hémorragiques de l'appendicite (*Presse médicale*, 2 janvier 1909).

BIBLIOGRAFIA

Neurastenia y neurosis, su curación definitiva en cura libre, por el Dr. Paul Emile Levy (de París), antiguo interno de los hospitales de París, Traducción al castellano de la segunda edición francesa, por Guillermo Falgueras de Ozaeta, Médico del Hospital provincial de Málaga, agregado a la sección de dementes (Vol. V de la biblioteca *Manuales Reus de Medicina*). Un vol. en 8.º, en tela inglesa, de 348 páginas. Precio, 5 pesetas en Madrid y 5'50 en provincias. Editores: *Hijos de Reus*, Cañizares, 3 dup., Madrid.

No hace mucho tiempo, pronosticábamos el éxito de la biblioteca de *Manuales Reus de Medicina*, que se comenzó con el libro sugestivo y brillante de Levy, *La educación racional de la voluntad*. Este pronóstico ha sido acertado desde el momento en que la biblioteca acaba de publicar en corto tiempo el quinto de sus volúmenes, que también es del mismo autor, y que por la importancia del trabajo obtendrá análogo triunfo.

La obra del eminente práctico Levy acepta para su arsenal terapéutico lo que encuentra provechoso para el enfermo que trata, deduciéndolo de un profundo conocimiento etiológico de la dolencia que ha de combatir. Como base de su tratamiento hace la educación del enfermo nervioso, indispensable en individuos fácilmente sugestionables. Practica la higiene, busca la sobrealimentación, combina el reposo y el trabajo, usa de la medicación y utiliza el razonamiento. Pero todo cuando las circunstancias lo requieren y haciendo depender los remedios de la clase de trastornos y causas que los originan.

No hay exclusivismos de psicoterapeuta, ni rutinarias prácticas de sobrealimentación, reposo, etc., ni privaciones al paciente de su trabajo, que si personas pudientes abandonan con mayor o menor facilidad, constituirá seguramente en un gran número de individuos un esfuerzo insuperable, por privar al mismo tiempo a su familia de la única fuente, quizás, de sus ingresos.

En nuestra práctica—dice el competente Dr. Falgueras—logramos alcanzar éxitos por este procedimiento, y siendo ori-

gen de estos triunfos nuestro querido colega y amigo el Doctor Levy, sinceramente le felicitamos.

El libro está llamado a ejercer un poderoso influjo en la clase médica española.

TRATADO DE CIRUGIA DE URGENCIA

Esta obra del sabio profesor Félix Lejars es la más completa y práctica que existe sobre la materia, está escrita con tal sencillez en la expresión que, tanto el texto como las ilustraciones permiten al lector ver y aprender sin fatiga los más pequeños detalles.

El plan del *Tratado de Cirugía de Urgencia* está perfectamente entendido. Empieza por un capítulo preliminar en que el autor se ocupa, ante todo, del material de primera necesidad que todo médico debe tener consigo, conservado perfectamente y siempre dispuesto a eventualidades inesperadas. Después supone un caso en que careciendo de todo y lejos de todo también, ocurre una intervención que debe hacerse de noche; ante tantas dificultades, el doctor Lejars demuestra cómo con un riguroso método y la clara noción de la técnica se puede sacar partido de las condiciones materiales más desfavorables. Seguidamente son descritas con gran minuciosidad de detalles prácticos la anestesia y la seroterapia artificial.

Hechas estas preliminares manifestaciones, empieza de lleno la obra, dividiéndola con gran acierto en nueve partes.

Con este libro, el sabio Lejar llena admirablemente su misión de profesor, ya que esta no es, en efecto, únicamente la de instruir a los estudiantes sobre los bancos del aula; su enseñanza debe pasar de los límites de la cátedra, debe poder comprender y llegar hasta los médicos que se afanan en su laborioso trabajo en las ciudades ruidosas o en los tranquilos horizontes de la campiña y que no pueden cambiar de residencia para seguir cursos de perfeccionamiento o trabajos prácticos.

No dudamos que la cuarta edición presente, traducida de la séptima francesa por el doctor D. Gustavo Revoles, corregida y aumentada notablemente y con un prólogo del sabio cirujano D. Eulogio Cervera, ha de obtener tan gran éxito como lo han tenido las anteriores.

Ilustran la obra 1086 figuras, 729 de ellas tomadas del natural, 198 fotografías originales y 20 láminas fuera del texto.

Tal es la nueva edición de la obra de Lejars que editada con gran lujo y cuidado, véndese en todas las librerías al precio de 30 pesetas en un tomo y 33 pesetas en dos tomos, y en la de su Editor, Sr. Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 21, Madrid En provincias, 1 peseta más por franqueo y certificado.

SECCION DE FARMACIA

LA CAJA DE SOCORRO DE LOS FARMACEUTICOS

Tenemos a la vista el último «Boletín de la Caja de Socorro» que inserta íntegra la Memoria anual, notable como todas ellas, de la Gerencia, la reciente circular que el Consejo de Inspección dirige periódicamente a los Farmacéuticos Españoles y las cuartillas que el Sr. Baranguán ha escrito para la prensa diaria con el plausible objeto de que llegue a conocimiento de todos la labor fructífera y de constantes éxitos de nuestra Institución benéfica y resulta imposible coger la pluma para ocuparse de cuestiones profesionales y que no sean para la Caja las primeras líneas que se escriban.

Por esto volvemos hoy a ocuparnos, siquiera sea brevemente, de la dicha Institución y como para organismos de esta índole la más elocuente defensa estriba en los números que son resultado de su organización y desarrollo casi a reproducir las cifras que son sus balances hemos de limitar nuestro trabajo.

Es muy de lamentar que a pesar del nuevo éxito alcanzado por la Caja en la pasada y muy reciente Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional, reconociéndose unánimemente de buen grado las excelencias de su organización, la escrupulosa exactitud con que durante todos y cada uno de los siete años de vida próspera que cuenta, viene cumpliendo todo lo que desde el primer momento ofreciera a sus socios, circunstancias que conjuntamente con otros que la avaloran han sido repetidamente proclamados y merecido los más cumplidos elogios por parte de nuestra colectividad, y sin embargo y aunque parezca extraño no han sido estímulos bastantes capaces a provocar en ella una saludable reacción, ya que no han sumado como había derecho a esperar, un número relativamente grande, las nuevas inscripciones, si bien es cierto que han superado a las habidas en años anteriores y son más que suficientes a cubrir las bajas.

Es creencia muy general entre los Farmacéuticos la de que en el campo profesional no puede desarrollarse frondosamente un árbol cuya sombra sea amparo de nuestros derechos e intereses. Un muy grande escepticismo se ha enseñoreado de

nuestro espíritu a fuerza de golpes de desengaños y fracasos y nada basta a romper el hielo de la indiferencia y aun a veces del recelo con que miramos todo propósito de regeneración profesional y esto que yo censuro por ser origen de un suicida individualismo, pero que aquellas causas disculpan en gran parte, no hay razón para que subsista, pues bien claro se ha visto que ha bastado un poco de buena voluntad de algunos y que haya reaccionado algún tanto el espíritu de la colectividad pidiendo enérgicamente el respeto a la ley, para que haya podido apuntarse en su haber un señalado triunfo.

Creo conviene aprovechar la oportunidad de estos momentos de un franco despertar de las dormidas energías de la clase para que la recomendemos una vez más fije su atención en las cuestiones profesionales y ninguna tan merecedora de ser recordada como la Caja de Socorro que tiene misión tan generosa y altísima.

Señala el Sr. Baranguan en aquellos documentos que indiqué al comienzo, los hechos siguientes que tan admirablemente sintetizan lo que hoy es nuestra benéfica institución y lo que puede llegar á ser a poco que los Farmacéuticos nos decidamos a hacerle la justicia que merecen su seriedad y sus beneficios.

1.º «Los fallecidos en los siete años que lleva funcionando »la Caja de Socorro, habían desembolsado por todos conceptos »33.000 pesetas y sus familias han recibido 126.908.

2.º «El capital que posee la Caja, es superior en más de »20.000 pesetas al aportado por los 671 socios que actualmente »la constituyen.

3.º «Los fondos fijo (Ptas. 215.524'25) y de reserva (Pesetas »189.348'06) se hallan en su totalidad invertidos en títulos del »4 por 100 interior; y estos depositados, a nombre de la Caja »en el Banco de España.

4.º «Apareció el fondo de reserva al terminar el primer año, »en forma de 52,000 pesetas, ha ido creciendo en los años suce- »sivos, y, al término del séptimo, asciende ya a 189.348'06».

De manera (es consecuencia que se deduce del último hecho) (continúa el Sr. Baranguán) que si al constituirse la Caja hubieran ingresado en la misma 4.000 Farmacéuticos el fondo de reserva excedería ya de 1.100.000 pesetas y aumentaría cada año en más de 90.000!

Enrique Gelabert Arce

La Unión Farmacéutica Nacional

La «Unión Farmacéutica Nacional» constituye actualmente un baluarte inexpugnable de los derechos y prestigios de la clase.

En su corta vida ha dado ya pruebas de que puede y sabe mantenerlos con tesón, constancia y firmeza, debiendo considerarse sus pequeños éxitos de ahora, como promesas halagadoras de triunfos mayores en lo futuro.

Una colectividad poderosa, activa e influyente protegida por un Instituto científico del más alto prestigio social ha pretendido, como todos sabéis, reformar en beneficio propio la sabia legislación que regula el ejercicio profesional y la «Unión Farmacéutica» ha conseguido que el *fundamento ético* de los preceptos legales se mantenga, respete y acate.

Como fruto de una perseverante labor ha conseguido también que se cierren en Barcelona unas farmacias que no funcionaban dentro de la legalidad; ha logrado que se declare caducada la concesión hecha a un farmacéutico alemán para ejercer la profesión en España y sigue trabajando para que en lo futuro no se repitan estas habilitaciones de títulos extranjeros; ha alcanzado que se otorgue un puesto a los farmacéuticos en las Juntas contra la tuberculosis, y, por fin, ha obtenido numerosas resoluciones favorables a múltiples y justas reclamaciones de los compañeros de provincias.

Y así, laborando incesantemente, se ha iniciado con gran vigor la reivindicación de los derechos detentados, y la conservación de los que se pretendía detentar a la clase farmacéutica española.

Y por la misma senda, con tan buenos auspicios inaugurada, propónese marchar la «Unión Farmacéutica Nacional» hasta conseguir el logro de todos sus ideales, contando—como fundamentalmente supone—con la valiosísima cooperación de los Colegios, Juntas Provinciales y restantes comprofesores.

La Directiva de la «Unión Farmacéutica Nacional» está actualmente dividida en las siguientes secciones: Científica, Legislativa, Centros, Socorros, Moral y Económica, formadas por los distintos miembros electivos y delegados provinciales.

La *Científica* tiene en estudio los asuntos siguientes:

Necesidad imperiosa de que se imprima carácter esencialmente práctico a la enseñanza en la Facultad de Farmacia con objeto de que los alumnos, al terminar la carrera, se encuen-

tren capacitados para la dirección exclusiva de su oficina y también para la prestación personal, perfectamente consciente de sus funciones profesionales.

Conveniencia de instalar modestas industrias de especialización farmacéutica que realicen estas dos finalidades: una, emanciparse de las grandes industrias extranjeras que, sobre significar una descalificación técnica de los profesores españoles, lesionan enormemente sus legítimos intereses; otra, restablecer el equilibrio económico, profundamente quebrantado por la progresiva desaparición de la fórmula terapéutica y el crecimiento de la prescripción de medicamentos envasados.

Complemento de esta orientación profesional impuesta por las circunstancias es el cultivo científico, por los profesores que residan fuera de las capitales, de plantas medicinales, por constituir un medio económico de rendimientos positivos, según se ha demostrado, con información copiosísima, por el ilustre farmacéutico francés Dr. J. Chevalier.

La *Legislativa* estudia hace ya algún tiempo con verdadera solicitud el problema relativo a la propiedad de las oficinas de farmacia: esto es, los medios que deberán emplearse para poder clausurar las que no son propiedad de los farmacéuticos que las regentan; y en colaboración con las restantes secciones la reorganización del cuerpo de subdelegados en forma que la acción de estos funcionarios,—comprendidos dentro de la edad reglamentaria (R. O. de 15 de Febrero de 1911)—sea más llana y de resultados positivos; los proyectos de ley de accidentes del trabajo y jornada del mismo; sometidos ahora a la deliberación de las cortes; el Sindicato Farmacéutico para la unificación del precio de venta de las especialidades; la etiqueta que ha de ponerse en esas preparaciones, fuente de ingresos positivos que serían para la «Unión Farmacéutica Nacional» elemento material para su desenvolvimiento, sin imponer sacrificio alguno a sus asociados y quizás beneficiosos para sus intereses particulares; el pago por el Estado de las dotaciones de los titulares; la limitación de farmacias; la colegiación obligatoria, etc., etc.

La *Sección de Centros* inquiere una fórmula reglada a que deberá subordinarse en lo sucesivo la creación de Centros Farmacéuticos de venta y producción, de conformidad con lo establecido en las conclusiones de la Asamblea celebrada en Octubre de 1913.

La *Sección económica y la de socorros* examina y discute el siguiente tema: En el caso de que por el impuesto del sello en los específicos llegase a obtener la «Unión Farmacéutica Nacional» un fondo cuantioso ¿qué distribución ha de hacerse de

él? ¿En qué forma la parte que se destinase a fines benéficos debería utilizarse y distribuirse?

Y por último: la *Sección de moral profesional* se ocupa en el estudio de los medios que deberán emplearse para que la clase llegue a adquirir el mayor grado de enaltecimiento moral y la más alta estimación pública.

De todas estas cuestiones y otras muchas que han de someterse a la deliberación de la Asamblea se ocupan las secciones y convendría que el que desee tomar parte en sus discusiones venga preparado o envíe sus trabajos a esta Directiva a fin de que la labor sea fructífera.

Esta Junta estima que el tiempo que falta para la celebración de la Asamblea es necesario para preparar dichos trabajos y que el éxito depende principalmente de la importancia de los temas propuestos, de su racionado estudio y del interés que demuestre su autor en esclarecerlos colaborando a tan importante acto.

Con tal motivo esta Junta ha acordado hacer un llamamiento a todos los profesionales españoles interesados en que nuestra cultura y bienestar se eleven cada vez a mayor altura y por esto nos dirigimos a V. solicitando su inmediata cooperación, invitándole a la próxima Asamblea que se celebrará en esta corte, del 7 al 11 del próximo Octubre, a fin de que con el concurso de todos logremos supere a la anterior y venga el mayor número de farmacéuticos a tomar parte en sus deliberaciones.

La «Unión Farmacéutica Nacional» debe ser oída en el caso de que se intente la publicación de la nueva Ley y Ordenanzas a que se refiere la R. O. de 19 de Mayo último, así como para la reglamentación de la venta de especialidades y aguas minero-medicinales. En su consecuencia cada uno de los farmacéuticos afiliados a la Unión Farmacéutica Nacional debe tener estudiadas las Ordenanzas vigentes, para poder apreciar las deficiencias que a su juicio haya notado en la aplicación de sus preceptos, así como de las omisiones de que adolezcan y que sería conveniente consignar para garantizar el ejercicio profesional.

Esperamos de su fé y entusiasmo ante este resurgir potente de la clase farmacéutica que contribuirá con interés por medio de su iniciativa y trabajos personales al mayor brillo de la próxima Asamblea.

Madrid 10 de Julio de 1914.—*La Junta directiva de la Unión Farmacéutica Nacional.*

ECOS Y NOTICIAS

Sobre Autorización de un título extranjero.—La actitud por demás plausible en que se colocaron el subdelegado de Farmacia de Barcelona D. Florentino Gimeno, y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de esta Capital y de Asturias y la Unión Farmacéutica Nacional en representación de toda la clase española con motivo de la autorización ilimitada concedida por el ministerio de Instrucción pública al súbdito alemán D. Wolfram Greissbach para ejercer en España la profesión de Farmacéutico, ha motivado una segunda R. O. señalando el plazo de seis meses a tenor del artículo 96 de la Ley de Instrucción pública, para aquella autorización.

Provisión de Cátedras.—Ha sido nombrado Catedrático de la asignatura de «Análisis especial de los medicamentos orgánicos» del Doctorado de Farmacia, el que lo era de Química orgánica de La Universidad de Granada D. Obdulio Hernández; y de la de Farmacia práctica de Madrid, el que la venía desempeñando en Granada don Eduardo Esteve.

E. G. A.

CAPSULAS
DE
QUININA
DE
PELLETIER

Las Cápsulas
de Quinina de Pelletier
son soberanas contra
las *Fiebres*, las *Jaquecas*,
las *Neuralgias*, la *Influenza*,
los *Resfriados* y la *Grippe*.

Exigir el Nombre:



En
todas las
buenas farmacias

CEREVISINA

(Levadura seca de cerveza)

La **CEREVISINA** da maravillosos resultados en el tratamiento de los *furúnculos*. En los enfermos que padecen de *psoriasis*, *herpès* ó *eczema*, produce el mejor éxito mejorando rápidamente su estado general, así como en el *acné*, la *urticaria*, etc.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias

APIOLINA CHAPOTEAU



Regulariza el *flujo mensual*,
corta los *retrasos* y
supresiones así como
los *dolores* y *cólicos*
que suelen coin-
cidir con las
épocas.

En todas las Farmacias

SALUD DE LAS SEÑORAS

Supresión de
las inyecciones.

Tratamiento
el mas facil
y el mas discreto.



Exigir la firma :

S. Midy
sobre el rótulo.

CURACION RAPIDA y RADICAL de los flujos antiguos ó recientes

Cada cápsula
lleva el nombre



Desconfiar de las Falsificaciones.

Cada cápsula
lleva el nombre



EN TODAS LAS FARMACIAS

EL JARABE FENICADO DE VIAL

combate los microbios ó gérmenes de las enfermedades del pecho,
es de eficacia segura en las Toses, Resfriados, Catarros,
Bronquitis, Grippe, Ronquera, Influenza.

• PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.



La pureza de la PEPTONA CHAPOTEAUT
la ha hecho adoptar por el
INSTITUTO PASTEUR

VINO DE PEPTONA de CHAPOTEAUT

Contiene la carne de vaca digerida por la pepsina.
Se recomienda en las enfermedades del estómago, las
digestiones penibles y la insuficiencia de alimentación.
Con él se nutre á los Anémicos, los Convalecientes,
los Tísicos, los Ancianos y á toda persona desganada,
á la que repugnan los alimentos ó no puede soportarlos

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.