



BOLETIN MENSUAL

LA OBSTETRICIA Y LA PEDIATRIA

EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE BUDAPEST.

No creais vaya á entreteneros con una relación completa, del finido Congreso Internacional de Medicina, celebrado en la capital de Hungría; aparte mil razones de insuficiencia para tal cosa, existe la soberana de que, cual la mayoría de los que me leereis, no asistí á tan magnífica solemnidad, pero en cambio me he enterado de algo de lo que se discutió en aquella asamblea magna, particularmente en las dos secciones, anotadas en el epígrafe, en las que por mis peculiares inclinaciones profesionales, estaba inscrito.

En primer lugar, y para que no se llame nadie á engaño, he de hacer constar, que por desgracia, no he de mentar ningun descubrimiento que llega á trastornar los conocimientos y las ideas actuales sobre la mayoría de las cuestiones debatidas, cosa tal vez esperada por muchos y argumento fuerte para los detractores y adversarios de tan hermosas reuniones, como si la ciencia, por medio de sus iluminados, prometiera á plazo fijo esas grandes concepciones, que cual potentísimos faros, alumbran el camino, por el que marchan generaciones enteras, en el cultivo de las ciencias médicas; el avance es mas modesto, pero no menos evidente, en multitud de detalles prácticos y aun de ideas doctrinales, que ya modificándose, ya restringiéndose, nos dan cada vez, una pauta más seria y segura, para conducirnos en

nuestro difícil y movedizo arte; de auxilio al caído en la lucha con toda clase de enemigos.

Empezaremos por los tocólogos: Los temas puestos á discusión ó *rappports* oficiales fueron como siempre variados y de gran oportunidad, cuestiones cuya solución definitiva no está aun resuelta y hay que confesar que los paladines encargados de aquellos son las primeras firmas del mundo científico, con lo que, queda apuntado ó sobreentendido, que deben merecer todos nuestros elogios por su desinterés bajo todo punto de vista.

En el congreso de Lisboa, el profesor Karl Hennig de Leipzig, presentó un Nomenclator de todas las palabras técnicas usadas en esta rama de la medicina, para simplificar á todos, multitud de cuestiones, que aparecen interpretadas diversamente según la nacionalidad del autor, y que en el fondo no son más que efecto de la falta de unificación en las nomenclaturas; era aquel un trabajo méritísimo, pero no definitivo, de manera que á petición del profesor Dr. Da Costa figuraba también aquella cuestión en el congreso actual, que tampoco ha quedado resuelta; y por ello el profesor Tauffer hace votos para que tenga mejor suerte y como presidente de la sección pide, figure entre los asuntos á debatir en el próximo Congreso. Hay que confesar que la empresa es difícilísima, pues, requiere aparte profundos conocimientos de la ciencia obstétrica, otros no menores de filología, cosa no muy fácil de reunir, en cambio es de urgente necesidad, la solución de aquel problema, pues es condición primera de toda ciencia bien constituida.

Infecciones puerperales. Con el nombre genérico de fiebre puerperal, bien es sabido, se engloban todas aquellas manifestaciones septicas, que atacan á la recién parida, y cuyo origen en la inmensa mayoría de casos es genital, y no digo en todos, porque, aunque excepcionalmente, se han recogido algunos casos, de origen intestinal (bacilo-coli etc.). Periodicamente se pone á discusión en los Congresos esta cuestión de la sepsis puerperal—1900 en París, 1903 en Madrid, 1909 en Buda-pest—señal evidente de la extraordinaria importancia que reviste, y manifestación tangible de que apesar del indiscutible progreso de la terapéutica, no se ha llegado á la meta de nuestros deseos; es curioso además, notar la evolución de los maestros, en estos lapsos de tiempo, en la apreciación de los medios curarivos que tenemos á nuestras manos, para combatir aquellas afecciones. Es por demás instructivo, bajo este punto de vista, el *rapport* de Pinard profesor de París, comparandolo con los que anteriormente había desarro-

llado, y con las diversas publicaciones que habia dedicado al asunto: en 1886 y como un progreso á las simples irrigaciones intra-uterinas, instituyó la llamada *irrigación continua* en el tratamiento de las puerperas infectadas; es de un empleo molesto para la enferma y el medico, y los resultados por mas que fueron muy celebrados por el autor y sus discípulos, no correspondieron á las esperanzas; con muy poca diferencia se alcanzan lo mismo, con las irrigaciones sencillas, (1) y esta confesión explicita viene consignada en el *rapport* actual (pag. 17); vino en 1893 la aplicación del *raspado uterino* al tratamiento de aquellas enfermedades; como siempre, pareció estabamos en la posesión de un remedio soberano; era mucho mas radical que las irrigaciones; era y pronto se cayó en la cuenta, una verdadera operación quirúrgica, y por tanto ya con peligros á veces de consideración; en la obra que escribió con su agregado Wallich (2) en 1896 se estudiaba en todos sus detalles y se ponderaban sus resultados. Aparece en esta época como todos recordamos el suero anti-difterico; pocos recursos terapéuticos han ostentado su fama tan sólida y rapidamente en el terreno de la práctica médica; los resultados satisfactorios enardecieron en la busca de los respectivos sueros de las distintas enfermedades infecciosas, y naturalmente la infección puerperal fué de las primeras en probarse; teniamos desde Pasteur conocido el principal agente de la misma, el *estreptococcus*, Doleris y sobre todo Widal, llevaron al pleno conocimiento del mismo, por tanto no se necesitaba mas que un suero *anti estreptococico* y Marmorek llenó el vacío; las observaciones de enfermas tratadas por dicho suero, se sucedieron, pero los resultados obtenidos, no podian parangonarse con el difterico, así se vé aconsejado como uno de tantos medios en 1900, pero no con el calor propio de una panacea; muy otra cosa aparece en el *rapport* actual, desde aquella fecha, hasta el momento presente ha sido según Pinard, el medio empleado en su clínica de Beaudeloque, quedando los demás relegados para ciertas indicaciones particulares; actualmente y desde 1905 se sirve del suero preparado por el Instituto Pasteur y la dosis comunmente empleada es mucho más fuerte, que años anteriores, 40 centímetros cúbicos mañana y tarde, durante tres dias, y en algunos casos hasta la terminación de la enfermedad; algunas mujeres recibirán 300 y hasta 600 centímetros cúbicos, con grande resultados.

1) Para la técnica y demás detalles vease mi discurso de Palafrugell, así como para los demás medios curativos que estudio en este artículo.

(2) Pinardet Wallinch. *Traitement de l' Infec. puerperale.*

Termina pues, considerando al suero como el verdadero y eficaz remedio para combatir las infecciones puerperales.

Sobre las grandes intervenciones quirúrgicas (laparotomias, histerectomias) en las infecciones puerperales, presentaron sus *rappports* los profesores E. Bum Otto y Herff. No es nuevo tampoco el tema pues, en el congreso de Madrid el profesor Pinard y el Dr. Cortiguera trataron el mismo asunto, como así mismo habia sido estudiado en el especial de Obstetricia y Ginecología de Roma (1902); se comprende que dados los extraordinarios adelantos de la práctica quirúrgica, coronados por los brillantes resultados que todos sabemos, se pensase en beneficiar con las mismas las puerperas infectadas, así es que no tardó en aplicarse á las mismas, aquellos radicales medios; las comunicaciones de Treube, Leopold, Fehlin y Tuffier con citas de casos prácticos, dejaron la impresión de ser aquellas intervenciones aleatorias en sus resultados prácticos y en cuanto á sus indicaciones, quedan, á fuerza de alambicarlas, tan confusas, que en resumen deducese solamente, que han de ser basadas en casos extremos, desesperados y despues de fracasar los demás medios; Pinard con una franqueza clarísima apunta en Madrid, que «ni la clínica, la bacteriología, la anatomía patológica, pueden dar en la hora actual, por su impotencia, una indicación clara de histerectomía, en la infección puerperal». En Budapest los citados *rappports*, son muy extensos y bien documentados; el profesor Bum con todo su inmenso valer, no llega á decidirse, hace el efecto en el curso de su largo informe, que unas veces vá á defender con entusiasmo la intervención quirúrgica, que unas páginas más adelante, abandona por la excesiva mortalidad registrada, quiere tal vez, inclinar el ánimo á probar fortuna, sobre todo en aquellos casos raros en verdad que nuestra impotencia es absoluta; por lo demás afirma, como hace tambien su colega, los mismos regulares éxitos obtenidos en ciertos casos bien determinados, y que ya anteriormente sabíamos; histerectomias por retención placentaria, por trombosis y aun flebitis útero-ovaricas etc. pero en cuanto la verdadera septicemia puerperal, casi estamos en el mismo lugar que estabamos, el dilema es evidente; operación tardía, resultado funesto con seguridad, operación precoz, mutilación de órganos esencialísimos para la mujer tal vez superflua y por tanto condenable; el caso práctico de Queirel (Marsella) es instructivo; mujer infectada muy grave, anuncia la histerectomía para el día siguiente, llega y la aplaza otra vez, y por fin se cura la mujer; largo sería seguir la discusión en que como siempre contienden las primeras figuras científicas, pues, aparte ligeros detalles, todas las opiniones coinciden.

Parecerá raro, que á la altura en que estamos del conocimiento de la infección puerperal, se armen tales discusiones y se estampen expresiones como la de Augusto Turenne (III congreso latino americano de Montevideo 1907) «no existe á la hora actual tratamiento racional, directo, práctico de la infección puerperal» las de Doleris y otros; tiene sin embargo cierta explicación; se querría borrar la muerte por infección puerperal del cuadro demográfico y esto por desgracia no pasa de ser un bello y hermoso desideratum hoy por hoy; se conoce la causa, amenudo el mecanismo, la anatomía patológica al dedillo etc. ¿Que se quiere mas se ha dicho? Los resultados en la profilaxis son absolutamente seguros, y esto mismo se trata de alcanzar en el curativo; bendito esfuerzo, ideal nobilísimo, pero no desvariemos. ¿No hay una profilaxis segura para la viruela? ¿Existe su tratamiento curativo? Que mueren aun por desgracia algunas mujeres infectadas, contra todos nuestros medios, es mucha verdad, como lo es que mueren diftericos apesar del suero; hay que aceptar la realidad, procurando mejorarla; se creyó un dia, que visto el resultado de las prácticas antisepticas y sobre todo asepticas, aplicadas á las puerperas preventivamente, borraban para siempre aquellas hecatombes de luctuosa memoria, estábamos próximos á lograr lo mismo con las desgraciadas que por cualquier motivo no alcanzaban resultado aquellas medidas y ello no fué así, por múltiples razones, nuestro fracaso es patente en algunos raros casos, y esto parece haber llevado un cierto descorazonamiento al ánimo de algunos, a mi entender muy inmotivado, pues como veremos, distamos mucho de lo que fué y de lo que son aun hoy algunas enfermedades similares.

La infección puerperal, se parece y no se parece, á las demás infecciones, como entre sí se apartan y se aproximan aquellas enfermedades, según el concepto ó punto de vista con que se miran; todas tienen algo de común, todas tienen algo de característico y especial; á nadie se le ocurre un tratamiento único (por específico que sea vease lo que está pasando con la difteria, que además del suero, se aconseja el uso de la adrenalina, tal vez con plausible razón); sino que ofrecen siempre todas ellas, multiples indicaciones, tal vez sintomáticas, tal vez de otra especie y que amenudo es de urgente necesidad el remediarlas. Tiene parecido y mucho la infección puerperal con ciertas afecciones llamadas quirúrgicas, pero tambien difiere bajo otros aspectos de las mismas; lo primero la ha hecho beneficiar, con resultado, de ciertas intervenciones, lo segundo constituye una barrera, para assimilarlas completamente, y fracasar en enpeños, muy racionales si se quiere, pero forzosamente desiguales en sus resultados.

Esta comparación de la infección puerperal unas veces á las infecciones médicas, otras á las quirúrgicas, ha llevado á ciertas consecuencias, que en ocasiones han sido felices y otras no, y es que á más del fondo común, tienen cada una algo que las distingue y caracteriza, dando ello la razón del resultado diferente en la aplicación de medios parecidos.

La función reproductora, es completamente fisiológica, de ello nadie duda, pero tambien es verdad, que el estado normal de la recién parida es bastante distinto del de la mujer considerada aparte aquella función; la circulación, el metabolismo químico nutritivo, el estado de la sangre, la regularización nerviosa, todo ha cambiado; podrá tener y en realidad tiene, el organismo femenino resortes suficientes, elasticidad bastante para contrarrestar y acomodarse á este nuevo estado, pero es como un equilibrio inestable; al rebasar cierto límite, que no podemos aun apreciar, pasamos ya al estado patológico; nuestros conocimientos actuales permiten establecer que siempre, —hay que decirlo muy claro— el factor más importante viene de fuera, se inocula á la mujer, el agente mortífero es externo á la misma, es decir, el médico, comadrona, cualesquiera persona que toque á la mujer; los medios de cura, aguas irrigadoras, ropas de la cama, etc. bastan para con su contagio romper aquel equilibrio, pues la auto-infección, aunque puede darse, es excepcional, é incomparablemente más rara, Pero la receptividad; el modo de reacción de la puerpera, no solamente es distinto de las demás infecciones, sino que aun varia de unas á otras enfermas, según múltiples circunstancias, unas conocidas y otras no, lo que contribuye á oscurecer el problema, pues que una vez infectada, ó contagiada la mujer, puede suceder, que sea posible atajar pronto la enfermedad, venciendo en sus primeros pasos — cosa frecuente — ó que invadiendo rapidamente todo el organismo, vaya este pronto de vencida y nos haga fracasar en nuestro empeño. ¿Cabe conocer con anticipación tales eventualidades? Y esto como se vé es importantísimo, podemos decir que unas veces la cosa es posible y aun facil, otras y aquí viene lo que falta por saber, no es posible, y cuando se reconoce, el daño está ya hecho. Unas veces, muchas el médico es llamado tarde y escapó la oportunidad de una sencilla intervención que hubiese dado resultado, otras la virulencia del microbio es tal, que obra como un verdadero veneno á dosis masivas, y esto tampoco podemos apreciarlo en la práctica corriente con la antelación suficiente; otras el terreno de la mujer es por múltiples causas

de una mísera resistencia y cede desde los primeros pasos de lucha; así se vé que frecuentemente en el curso de otras infecciones (grippe, anginas, tifoidea) ser las mujeres infectadas en tales condiciones, diezmadas por las mismas, es como si dijéramos una asociación de causas; cosa también visible en otras afecciones médicas (tuberculosis etc.); esta contingencia, muchas veces es tangible otras nos escapa también; pero queda también nuestra intervención como causa y no pequeña, unas veces por aplazamientos, otras por falta de material, otras por mil causas distintas, dejamos escapar el verdadero momento de nuestra beneficiosa intervención.

Los estudios modernos de las infecciones en general, han dado un paso de gigante en los últimos tiempos; las aglutinas, las opsoninas, los anticuerpos, hasta la hemolisis, cosas todas nuevas, darán sin duda la clave de muchas incógnitas que quedaron en la duda y sin resolución, las relaciones defensivas, antitoxicas del plasma interno, y sobre todo de ciertos órganos (capsulas supra-renales, tiroides, hígado, etc.) cuyo papel importantísimo, en el desarrollo de aquellas afecciones, empieza á vislumbrarse, han de ser los puntales en que orientarán las concepciones del porvenir; ellos sin duda aclararán y aun resolverán aquellas incógnitas que mas arriba señalamos y abrirán la puerta á aquella terapéutica, que todos anhelamos y que por desgracia no tenemos á nuestra disposición; no ha de ser sin embargo exclusivamente de laboratorio el progreso; sino á la vez clínico, que es el verdaderamente definitivo, y nótese como sucede en esta cuestión, una cosa parecida á lo que sucede en otros muchos mas ó menos parecidas; muchas de aquellas eventualidades, que escapan á un análisis científico cerrado, como antes señalamos, clinicamente aunque de un modo impreciso, y difícil por tanto de detallar, han sido siempre conocidas, ha habido para los grandes prácticos siempre ciertas señales, ciertos aspectos de la enfermedad, que les han permitido estatuir pronósticos y conceptos definitivos sino con la regularidad, de los medios de laboratorio, con la relativa certeza de las observaciones bien conducidas; aquellos progresos que antes señalaba comprueban mucho tales extremos y por tanto tienden á unir en cuerpo único de doctrina, ambas enseñanzas; la clínica y la del laboratorio, es el mejor camino para llegar cuanto antes al fin deseado.

En síntesis pues, cabe decir que las infecciones puerperales, pueden ofrecerse en clínica bajo tres modalidades distintas (aunque sea siempre única su causa y por tanto su concepto); unas veces le-

siones locales en el canal genital, de múltiples y variables aspectos, sea en extensión, sea en número, situación, naturaleza, profundidad, etc.; á partir de estas lesiones locales, podemos ver casos en que toda la enfermedad queda á tales lesiones reducida; otros en que rebasa la lesión, la toxemia, ó intoxicación, llamese como se quiera, las defensas de los tejidos, en que asientan aquellas, y la infección se generaliza por muy diversos mecanismos (propagación sanguínea ó linfática) á mayor ó menor distancia y hasta á todo el organismo, esta es la segunda modalidad y podemos decir la más frecuente, de entre los casos graves, y por fin la septicemia *d'amblye*, la generalizada sin lesión local visible (esto no quiere decir no exista) y desde los primeros momentos gravísima, pero afortunadamente la más rara y excepcional.

De esta concepción se deriva muy clara y logicamente el tratamiento á seguir, que naturalmente no es exclusivista ni único; en tal concepto bien puede aceptarse aquel aserto de que no tenemos un tratamiento real de las infecciones puerperales, pues lo que tenemos á nuestra disposición son variables y múltiples medios para combatir aquellas; las curas antisépticas de las lesiones locales visibles, las inyecciones vaginales, intra-uterinas, curas secas, drenaje del útero, raspado digital é instrumental, esto para las infecciones locales; para cuanto se invada el organismo de la enferma; los baños fríos, las inyecciones sub-cutáneas de trementina (abscesos de Fouchier); las de suero artificial; de colargol y ultimamente el suero anti-estreptocócico y las grandes operaciones abdominales. No puedo entrar en detalles, estudiando cada una de aquellas intervenciones terapéuticas, que por otra parte con poca variación, queda aun valedero lo que expuse en la monografía que años atrás dediqué al asunto; resumiré solamente la conducta á seguir en el terreno práctico.

Primeramente, y no hay que cansarse en repetirlo, procurar antes y durante el parto la mayor asepsia posible, luego, no tocar á la puerpera para nada salvo indicación especial, limitándose á cambiar con frecuencia las sábanas (travieses) y sencillos lavages externos con algodones empapados en agua bórica ó de otra especie; sin indicación expresa sobran las inyecciones vaginales antisépticas ni de otra especie; es condición importantísima examinar la temperatura y pulso diariamente á toda puerpera y al menor cambio todo el canal genital; frecuentemente se encontrará el motivo con una herida, desgarró, tecétera, que tratará convenientemente; si no la hay, no hay que

retroceder, el útero con seguridad estará aun abierto, (si está el cuello cerrado, es muy probable esté la cavidad uterina limpia) y con todas las reglas de la asepsia pasaremos á examinarlo convenientemente; con seguridad encontraremos, restos de cotiledon, de membranas, que darán razón del fenómeno patológico; pasaremos á practicar sin levantar mano al raspado digital, y si no basta al instrumental; si toda la terapéutica local no resuelve el conflicto y la mujer, continua con los mismos fenómenos patológicos, ó bien, si no hubo lesiones locales vulvares, ni vaginales, ni uterinas, que den la clave de la enfermedad — cosa muy rara — entonces estaremos frente la generalización de la infección antes localizada, ó la generalizada *d' emblée* el problema se habrá complicado y la seguridad en el resultado de nuestra intervención ha disminuido mucho; tendremos los baños fríos, los abscesos de Fouchier (puohemia), las inyecciones y hasta fricciones de colargol etcétera; todos los cuales medios dan resultado en una proporción variable, segun los casos; he visto curarse infecciones graves y generalizadas, con cada uno de ellos, como he visto tambien fracasar en casos parecidos todas aquellas intervenciones.

Quedan las intervenciones quirúrgicas abdominales que salvo contadísimos casos, que antes ya indiqué, las conceptuo contraindicadas, por la imposibilidad de precisar el justo momento, y además por las dificultades que para las mismas entraña la práctica privada, pues bien se alcanza no ha de ser lo mismo una clínica bien montada, que la práctica corriente domiciliaria; hace ya unos cuantos años, los últimos tiempos de mi estancia en la Maternidad de Barcelona, tuve la ocasión de practicar dos veces la laporotomia par infección puerperal; se trataba en un caso de una peritonitis generalizada con abundantísimo derrame, estado general gravísimo, y fracasados todos los medios que se aconsejan para tales casos, decidí la intervención; fué sencillísima como puede comprenderse; abertura del peritoneo, salida de diez ó doce litros de serosidad purulenta, lavage con suero normal de toda la cavidad abdominal y drenage de la misma; tres dias mas tarde moria la enferma; en otra ocasión y por una peritonitis localizada en el fondo de Douglas y ligamento ancho derecho, recurrí tambien á la intervención, que tambien fué una sencilla laporotomia con drenaje á la Miculiz; despues de bastantes peripecias, terminó por la curación completa de la enferma.

Ya he apuutado anteriormente que en el *rapport* de Budapest, Pinnard se constituye en defensor acerrimo del suero anti-estreptococico;

lo emplea en su clínica como medio preventivo y curativo; preventivamente en aquellos casos, que las condiciones de la mujer, las del medio en que anteriormente haya estado aquella hacen temible la aparición de la sepsis y curativamente en los casos de verdadera infección; el optimismo con que lo recomienda, no había sido hasta hoy reflejado, ni en el mismo autor, ni en los demás que del asunto se había ocupado; llegando algunos á atribuirle hasta algunos inconvenientes (1) y muy pocas ventajas en los resultados obtenidos, comparándola con los demás medios; la estadística que acompaña al *rapport* de Pinard, de las infectadas tratadas por el suero dá una mortalidad que oscila de 1 á 4 por 2,500 á 3000 paridas que aproximadamente, son las cifras, que venia obteniendo desde años anteriores con el tratamiento primeramente usado. Ojalá se confirmen por todos, las enseñanzas del sabio profesor de París, y pueda decirse mañana que del congreso de Budapest salió el verdadero tratamiento curativo de la infección puerperal, como muchos años antes, con Semmelweis, tuvo su cuna la práctica profiláctica de aquellas infecciones; al sabio médico húngaro, escarnecido por los de su tiempo, se le ha hecho justicia por sus compatriotas, con un monumento; por la ciencia, estampando su nombre en el glorioso libro de iluminados y por el congreso actual, celebrando su memoria con coronas y otros actos propios de la seriedad y alteza de los sabios concurrentes; él fué el primero que trazó el camino á seguir; con la sencilla limpieza de manos y la desinfección por la cal, borró la excesiva mortalidad, registrada entonces en todas las maternidades; los adelantos subsiguientes, han ido perfeccionando los medios de lucha, llegando en la misma estadística que pone Pinard en su *rapport* á las cifras siguientes; 45,633 partos y abortos dan 68 casos de muerte por infección puerperal, que por otra parte son las cifras que se alcanzan en todas las clínicas modernas; la elocuencia de los números dice lo bastante para mostrar el camino avanzado, pero asimismo nos indica lo que nos falta recorrer para alcanzar el bello ideal, de la absoluta desaparición de aquella causa de mortalidad.

Camprodón — Octubre 1909.

DR. JUAN SAU

(Continuará)

(1) P. Bar. *La pratique Des accouchements*.—1907.—pág. 546 del T. I.

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

LA FULGURACIÓN

(Continuación)

En conformidad con todo esto, Menetrier, no admite como Beard, el origen del cáncer en una sola célula, ni como Halliön en dos células que se fecundarían entre sí, ya que estos hechos de multiplicidad de origen, son completamente opuestos a las dos hipótesis mencionadas. Si estudiamos un cáncer, en su período de comienzo, cuando apenas es perceptible, veremos que ya está constituido por un grupo determinado de células que han sufrido la transformación cancerosa, que a medida que crece el tumor van sufriendo las células inmediatas, sin que en estos estados iniciales veamos jamás una substitución celular, con aplastamiento y desplazamiento excéntrico de las células vecinas por el desarrollo de las cancerosas; sino que se trata de hechos de verdadera transformación celular. Pasados los estadios iniciales, llega un momento en que esta transformación cesa, quizá según Menetrier, cuando esté invadida toda la zona anteriormente alterada, entonces hay ya verdadera substitución y desde aquel momento ya es difícil decir si ha sido uni ó multicelular en su origen. Es, pues, sumamente interesante el estudio de la zona de invasión del cáncer en su estadio inicial, que resulta contrario a las teorías de Chonheim y Ribbert, ya que conforme a ellas, sería substitución y no transformación celular lo que debiera presentarse, ya que la producción cancerosa sería limitada a las solas células que embrionarias ó heterotópicas tuvieran tal facultad; así se verifica el desarrollo de los focos secundarios.

Este hecho se explica bien, admitiendo la necesidad de una modificación irritativa anterior, que afectando un grupo de células, serían las que más tarde sufrirían la transformación neoplásica: el parasitismo explicaría bien este hecho, ya que se trataría de infecciones sucesivas por continuidad; pero, objeto a ello Menetrier el que no suceda así en las metástasis. Sin que entremos todavía en discusiones sobre teorías parasitarias, desde

luego podemos decir, que quizá sería explicable por una verdadera y restringida especificidad celular del agente patógeno, que hiciera indispensable para su desarrollo unas células determinadas, en las únicas en que sería posible: las del foco primitivo. Ya trataremos de esto más adelante, a propósito de la hipótesis que formula Borrel respecto al problema etiológico del cáncer, en relación con su posible naturaleza parasitaria.

De entre todo lo que acabamos de indicar insiste Menetrier, sobre el hecho siguiente; que las modificaciones crónicas anteriores y preparatorias, son sobre todo reconocidas frecuentemente en las neoplasias que como las del tegumento externo, permiten una observación fácil de los estadios iniciales del desarrollo; y añade que son los únicos elementos etiológicos, actualmente conocidos y probados por el hecho de la localización de las neoplasias. Así explicado el cáncer, sería un proceso secundario, necesitando previamente una preparación ó modificación del tejido en que ha de desarrollarse.

Hasta aquí la teoría resulta clara y patente, pero una cuestión se plantea seguidamente, la misma de que hacemos mención al hablar de teorías anteriores, y es que hay numerosos casos de irritaciones prolongadas que no acaban con la producción de cáncer. sería pueril invocar para estos hechos diatesis que son más generales todavía; es preciso, pues, reconocer que si esta teoría resulta aceptable para muchos casos de cáncer, no nos pone en claro el porqué en otro gran número de casos, las mismas causas resultan insuficientes. Para aclarar esta cuestión Menetrier ha hecho numerosos trabajos sobre las fases, que él llamó precancerosas, para llegar á la conclusión de que no solo hay relación etiológica entre estas causas irritativas y la producción del cáncer, sino que también hay una sucesión continua de formas anatómicas, desde los primeros hechos de inflamación hasta el desarrollo del cáncer. Fijando especialmente su estudio en lo que sucede á la mucosa gástrica, asiento de irritación crónica, trata de ir fijando etapas, para ir gradualmente desde la gastritis crónica hasta el cáncer. Bajo una irritación se presenta la gastritis que se hace crónica, en la que observamos reducción del número de glándulas, transformación de los epitelios y alteraciones inflamatorias variables del estroma, hiperplasia conjuntiva, infiltración linfoidea ó vascularización anormal; la transformación del epitelio está caracterizada por una simplificación celular bajo dos tipos distintos: ó bien todas las células que revisten la mucosa, incluso los fondos de saco glandulares, son células caliciformes, mucosas, es decir, las más resistentes de las células normales; ó bien son células cúbicas ó prismáticas bajas, á gran núcleo y pequeño protoplasma, sin granulación de ningún género, con todos los caracteres de células de revestimiento, resultantes de una verdadera metatipia de las células secretorias

que perturbadas en sus funciones pierden aquellos caracteres diferenciales que las caracterizaban. A esta primera fase de inflamación crónica, y continuando la acción causal, sigue lo que llama Menetrier evolución adenomatosa, en que se advierte una activa proliferación de los elementos celulares, con una verdadera prolongación y ramificación de los tubos glandulares y replegamiento de sus paredes; evolución que siguiendo en vía progresiva en un estudio posterior, llega a producir por obliteración de algunos de estos tubos glandulares, quistes cerrados, producción que lleva aparejada la supresión de la función, constituyendo así verdaderos adenomas; adenomas que son relativamente escasos, con relación á toda la extensión de las lesiones, y que en muchos casos podemos demostrar que se encuentran relacionados con alguna causa local, que modifique las condiciones de vida de aquellos elementos celulares, tal sucede con los que se desarrollan en bordes cicatrizados de una úlcera, ó cuando una esclerosis fibrosa del tejido submucoso, modifica las condiciones circulatorias, como demuestra Menetrier presentando preparaciones de un poliadenoma con centro fibroso.

Pero hasta aquí, el cáncer no está constituido, ha habido proliferación del epitelio, su transformación en el sentido de simplificación y pérdida de sus cualidades funcionales, pero no ha habido invasión de los tejidos inmediatos, falta este solo paso para la constitución de la neoplasia maligna y dice Menetrier: «¿Porque si para todas las anteriores transformaciones no hemos admitido una causa especial y distinta, hemos de admitirla ahora; porque no hemos de ver en esta fase la última etapa «del mismo proceso anterior?». Cita en apoyo de su opinión un adenoma desarrollado en los bordes de una úlcera gástrica, y un poliadenoma con centro fibroso de que hablamos anteriormente. Después de estos hechos dice Menetrier que ya no hay lugar á duda respecto á la unidad y continuidad del proceso, y aun como mayor prueba cita la evolución tórpida de algunos cánceres, en todo semejante á la de los simples adenomas.

Para el caso particular de la formación neoplásica en el estómago, así resume Menetrier el proceso: Desechando toda inflamación aguda y violenta, que produciría degeneración en masa y la muerte de los elementos; el estómago con la presencia y contacto de los elementos encuentra en ellos la causa de inflamación crónica, que como primer hecho se traduce por insuficiencia funcional consecutiva á la reducción glandular numérica ya señalada; más tarde y como una verdadera forma de reacción orgánica, viene la simplificación del epitelio, que puede presentar dos modalidades distintas: ó bien encontramos tan solo células mucosas, caliciformes, es decir las células normales de mayor resistencia, habiendo su-

cumbido las diferenciadas, es decir, las secretorias, ó bien estas por una verdadera adaptación cambian sus caracteres y perdiendo todas sus cualidades distintivas se transforman en células de revestimiento. Con la proliferación activa de que son asiento á consecuencia de la misma causa, se produce la prolongación y ramificaciones de los tubos glandulares, es decir un comienzo de formación adenomatosa, que se percibe por el examen microscópico; pero más tarde se llega ya á la producción de verdaderos tumores que ya pueden señalarse macroscópicamente y los adenomas típicos quedan constituidos. Hasta aquí vemos que la misma causa, la irritación, ha ido modificando por fases sucesivas el epitelio, hasta llegar á la formación de los adenomas; un paso más, es decir, la invasión y efracción de la barrera conjuntiva por el epitelio y el cáncer queda constituido. ¿Y si para todas las anteriores etapas, una causa banal era suficiente, porque hemos de admitir para esta última, dice Menetrier, una causa nueva, un factor distinto?

Del mismo modo que hemos establecido para los tipos celulares del epiteloma gástrico, su origen en las derivaciones patológicas diversas del epitelio asiento de inflamaciones crónica; estudia también Menetrier la formación de un cáncer atípico, el epiteloma pavimentoso de los bronquios, cuya génesis trata de establecer paso á paso por sucesivas transformaciones del epitelio asiento de inflamación crónica; el epitelio cilíndrico con pestañas vibrátiles y células secretoras, pierde sus cirros vibrátiles, las granulaciones del protoplasma desaparecen, y la célula por una verdadera regresión se indiferencia; una activa proliferación se observa y á consecuencia de ello la acumulación de capas celulares superpuestas, con aplastamiento de ellas, y las más superficiales, sufren trastornos degenerativos, en el sentido de algo que simula la queratinización, llegando en este proceso á la formación de pseudo-globos epidérmicos de gran semejanza con los que encontramos en los epitelomas típicos, mientras que las capas profundas invaden los tejidos subyacentes y el cáncer queda constituido. De esta manera, al mismo tiempo que establece la génesis neoplásica en consonancia con su teoría irritativa, formula Menetrier su concepto de *metaplasia*, no en el sentido en que lo defendiera Virchow, es decir, en la posible transformación de unos elementos en otros completamente distintos, sino en una transformación aparente, más que esencial, de forma y accidentalmente tan solo, ya que á pesar de su semejanza encontramos caracteres bien distintos entre este epiteloma atípico y el epiteloma pavimentoso desarrollado sobre tejido epitelico de tal naturaleza; la morfología especial de las células, el proceso de queratinización es distinto, y los globos epidérmicos, aunque semejantes, presentan cualidades especiales que les diferencian.

Resulta esta teoría verdaderamente seductora y en estos mismos términos la defendía su autor en la Asociación francesa para el estudio del cáncer en su comunicación titulada «De los estados morbosos precancerosos, y de la formación del cáncer consecutivo á ellos», (1) que promovió viva discusión, y en la que Delbet, (2) combatiendo la afirmación de Menetrier, aun reconociendo la seducción sentida, con la presentación de la sucesión de formas anatómicas, desde lesiones inflamatorias al cáncer, se mostraba decidido partidario de creer, más que en una transformación de las lesiones, en una implantación sobre ellas de la neoplasia, para cuyas lesiones tendría sin duda marcada predilección, por lo que aconsejaba como preventivo, su extirpación. Hemos de reconocer en realidad lo atrevido de la afirmación de Menetrier, ya que mientras no se realiza la efracción conjuntiva, el cáncer no está formado, á pesar de todas las demás alteraciones, y este hecho es el que Letulle ve la característica de la neoplasia maligna. ¿Hemos de creerlo consecutivo al mismo proceso de aquellas, ó bien tan solo ver en esto una causa que favorezca la acción de algo que sea el verdadero productor de la neoplasia maligna?. Veremos más tarde que las recientes hipótesis emitidas por Borrel, parecen coordinar todos estos hechos, resultando, sino ciertas, ya que falta su positiva demostración, cuando menos muy verosímiles.

El mismo proceso, que hemos expuesto tratando de cáncer epitelial, y que apoya el autor en la sucesión de formas anatómicas presentadas, no ha podido demostrarlo para las neoplasias conjuntivas, pero aun así lo cree extensivo á ellas. En este caso se trataría de inflamaciones agudas, ya que de ordinario encontramos algún hecho de esta naturaleza, ó un traumatismo brusco en los antecedentes de la neoplasia; y además son grandes las semejanzas anatómicas entre las formaciones sarcomatosas y la inflamación aguda del tejido conjuntivo, con la misma tendencia en ámbos casos de simplificación del tipo celular y gran actividad reproductiva; la dificultad mayor para este estudio sería la imposibilidad de distinguir una neoplasia conjuntiva maligna en su comienzo, de una lesión puramente inflamatoria, y en esta misma semejanza, encuentra Menetrier un mayor argumento para afirmar su relación.

Esta misma simplificación celular se observa en las heterotopias sobre todo en las embrionarias, como en los nevus, de ahí discusiones para afirmar la verdadera naturaleza de estas células que unos autores han admitido como epiteliales, otros como conjuntivas, y otros como endoteliales, cuyo tipo vemos reproducido en el cáncer que de estas formaciones deriva, y

(1) Bulletin de l'association française pour l'étude du Cancer.—Paris 15 junio 1908.

(2) Bulletin de l'association française pour l'étude du Cancer.—Paris 20 julio 1908.

tanto es así que los epitelomas cutaneos metatipicos, de tipo bastante especial, que ha llevado grandes dificultades para su clasificación, y que Hrompecher entre otros autores han querido hacer un grupo neoplásico especial, son generalmente derivados de heterotopías celulares de éste género. Estas modificaciones de la morfología celular, resultarían de condiciones de vida perturbadas, ya que estos elementos separados de sus conexiones naturales y colocados en circunstancias nutritivas anormales, se explicaría así la simplificación del tipo celular, la desaparición de los caracteres de diferenciación y la aparición de propiedades nuevas.

Hechas todas estas consideraciones que acabamos de exponer, dice Menetrier; «las teorías irritativas que resultaban insuficientes, se hacen «aceptables, si se las considera como sirviendo á poner en juego, fuerzas «celulares que representa lo único que hay de específico en el proceso», y por esto completa las teorías irritativas con la que él denomina «*Selección celular patológica*» cuyos principales conceptos vamos á exponer.

Bajo la acción de una irritación crónica, sobrevendría en el sitio afecto una simplificación celular, con pérdida de sus facultades funcionales; sucumbirían muchos de los elementos, pero los que por su mayor resistencia no lo hicieran parecen dotados de gran actividad vegetativa; hecho que tiene precedentes en lo que pasa en los organismos inferiores que en su lucha con el medio, cuando este cambia una gran parte perecen, pero el resto vegetan con extraordinaria actividad, asegurando con ello la perpetuidad de la especie. Un fenómeno análogo pasa con los injertos celulares especialmente los de naturaleza cancerosa, en los que mientras una gran parte de los elementos sucumben á los diferentes procesos reaccionales del organismo porta-injerto, otros elementos resisten con actividad tal, que bastan para asegurar la reproducción de masas considerables de igual naturaleza que la ordinaria.

Supone Menetrier, que las células que vegetan en condiciones anormales, ya en el seno de tejidos crónicamente inflamados, ó bien heterotípicos, es decir separados de sus conexiones naturales, sufriendo trabas en sus funciones y perturbada su nutrición, adquieren lenta y gradualmente nuevas propiedades de vitalidad y proliferación tendiendo á aislarse del organismo, del que sufren y nada benefician; á aislarse tanto más, cuanto que ellas derivan de células independientes, y que toda célula lleva en ella misma y á grados diversos, en virtud de herencia, las propiedades y tendencias del organismo entero. En todo este proceso hay una verdadera *Selección patológica* que conduce á la formación de razas celulares nuevas, autónomas é independientes, con todas las contingencias de un trabajo largo y complejo, cuyo éxito final solo tendría lugar en un contado

número de casos; proceso que compara Menetrier á la producción artificial por selección, de nuevas razas animales y vegetales, y requiriendo para ello un tiempo mayor á menor segun el grado de diferenciación celular; de aqui que veamos generalmente ligado á irritaciones crónicas la formación de neoplasias epiteliales, y en cambio sean las conjuntivas consecutivas generalmente á traumatismos bruscos y rápidos. Lo mismo en uno que en otro caso, observamos gradaciones sucesivas de estas modificaciones celulares, desde las reacciones simples de la *hiperplasia inflamatoria ó compensadora*, pasando por la *hipertrofia adenomatosa*, para terminar en el neoplasma infectante típico ó atípico; es decir una infección celular autóctoma producida por elementos neoformados; siendo todas estas etapas comparables á las seguidas por los procesos infecciosos conocidos, que producen lesiones variables desde el absceso local á la infección purulenta generalizada.

Con este modo de explicar el proceso, comprenderíamos facilmente, que á pesar de la frecuencia de las causas, el proceso no se desarrolla siempre, sino en pequeña proporción. ya que no todas las células están dotadas de propiedades iguales y asi vemos en la gastritis crónica, que muchos elementos se atrofian ó degeneran. menos frecuentemente encontramos la evolución adenomatosa minima, sin hipertrofia visible más que al microscopio, y más raramente aun observamos la hiperplasia adenomatosa tumoral, sin que haya de hecho diferencias etiológicas notables en todos estos casos. El proceso de *Selección* que invoca Menetrier, operaría eligiendo, poniendo en evidencia sin crear ninguna, las propiedades naturales de las células, distinguiendose éstas por su aptitud reaccional y proliferativa, ya que aun poseyéndolas todas ellas, no sería en grado suficiente, para producir hiperplasia, tumor, cancer. En este sentido, cree posible el autor, una predisposición orgánica, hereditaria ó adquirida, y aun otras influencias que no hacemos más que entrever. Un nuevo hecho aduce Menetrier, en su explicación y tiene grande importancia, desde el punto de vista de la posibilidad de una acción parasitaria.

Nos referimos cuando dice que «en las acciones y reacciones que pasan entre los elementos del organismo, es preciso no tener en cuenta solamente los fenómenos morfológicos, que vemos por el axámen histológico, sino tambien otras influencias que pueden ejercer de cerca ó á distancia, las sustancias en circulación en el organismo, á las que probablemente recaeria un gran papel en la producción neoplásica». Estas sustancias emanadas de organos sanos ó enfermos, tendrían un gran papel en la excitación proliferativa, sobre todo en las células hiperplásicas de los procesos inflamatorios crónicos. Algunos hechos experimentales hay en este sentido, aunque no del todo concluyentes.

Ehrlich, en sus experimentos, observando el resultado negativo de los injertos cancerosos en ciertos ratones, lo cree debido á la falta de ciertas sustancias, que serían necesarias á su desarrollo; es la teoría de la atrepsia sobre la que insistiremos más adelante.

Leyden y Peter Bergell, habiendo demostrado la existencia normal de fermentos de origen hepático, que faltan en los individuos cancerosos, les atribuyen á ellos la facultad de impedir el crecimiento neoplásico, el cual se produciría cuando no existieran tales fermentos.

Heumeter, admite que la proliferación neoplásica se debe ya á la presencia de un fermento excitador, ó bien á la ausencia de otro que sería inhibidor, y cree haber producido experimentalmente la proliferación adenomatososa en el estómago del perro, inyectando al nivel de los bordes de una úlcera artificial, un filtrado estéril de un cancer gástrico de otro animal de la propia especie.

Mayet⁽¹⁾ inculpa la patogenia del cáncer á la acción de sustancias solubles, y cree haber provocado la formación de neoplasias epiteliales en la rata, por la inyección subcutánea ó en el peritoneo de este animal, de productos solubles de tumores malignos del hombre.

Sin que ninguno de estos hechos citados sea concluyente cree Menetrier en la probabilidad de una acción de sustancias solubles, excitantes ó inhibitoras como causa coadyuvante, ya que lo principal según él, sería la modificación celular precedente; sin esta, la acción de dichas sustancias debería ejercerse por igual en todos los tejidos similares y esto no resultaría compatible con lo que sabemos de la circunscripción inicial del cáncer; siendo posible que alguna de estas sustancias fuera de origen exógeno, parasitario, resultando así un parasitismo como causa secundaria, y obrando no sólo localmente sino á distancia por la circulación,

Es posible también que la infección celular neoplásica, en la extensión y emigración de las células cancerosas, coadyuven grandemente ciertas condiciones especiales del organismo, sobre todo la falta de sus reacciones de defensa (fagocitosis, citolisis, etc.) Que en otros casos vemos desarrollar tan importante papel, en la lucha con diversos agentes morbosos. En cuanto á procedimiento genésico celular, no cree Menetrier en la necesidad de ninguno especial para la producción de la neoplasia, bastando para ello el procedimiento ordinario seguido lo mismo en el desarrollo del organismo que en las hiperplasias simplemente inflamatorias.

Toda esta teoría defendida por Menetrier, tiene su base en los estudios realizados sobre neoplasias epiteliales. ¿Pero es que podemos supo-

(1) Meyet.—Sur l' inoculation du Cancer.—1904.

¿ser lo mismo con relación á todas las demás neoplasias malignas?, Mene-
trier se inclina por la afirmativa, y cree que en todas ellas no se trata
más que de modalidades de reacción, consecutivas á las propiedades
celulares, bajo diversas causas, conocidas en unos casos, ignoradas en
otros, pero todas ellas capaces de producir iguales efectos; por ello com-
prende con la denominación vaga de irritación crónica, todas las acciones
irritantes, tóxicos internos ó externos, trabas funcionales, trastornos de
nutrición, de manera que no solo conviene á la inflamación crónica, sino
tambien á la heterotopia celular; sin que nada sea contrario á admitir un
origen parasitario y microbiano, para alguna de estas sustancias; cuya
acción sería un factor de la proliferación neoplásica.

Después de todas estas largas consideraciones, vamos á transcribir
unas cuantas líneas del mismo autor, que son la expresión fiel y reasumi-
da de toda la doctrina expuesta: » El cáncer aparece como resultado de
«inflamaciones patológicas múltiples y no específicas, que modificando
«los tejidos han eventualmente producido, una selección celular en el sen-
«tido de independencia de los elementos, poniendo así en acción un pro-
«ceso, cuyas particularidades esenciales y originarias son solamente la
«manifestación de propiedades mismas de las células emancipadas ».

DR. F. COLL Y TURBAU.

¿Y POR QUÉ NO?

(Sobre el XVI Congreso Inter. de Medicina)

Amigo.....

Me pides te diga algo del gran concurso médico que á últimos de
Agosto y primeros de Septiembre pasados, se celebró en Budapest, y al
que tuve el placer de asistir. Satisfacer tu curiosidad me resulta algo
difícil, ya que no ha de contentarte una relación de viaje con clichés

tomados del *Bœdeker*, ampliados con la sensación que me causaron gentes, país y edificaciones muy distintas de las de mi medio habitual; y como no creo me consideres tan despreocupado para escribir sobre usos y costumbres peculiares de los habitantes de la capital de Hungría, pues que en nueve días de residencia con el tragín de asistir á solemnidades y sesiones de Sección, no queda ni tiempo para visitar el interior de los suntuosos edificios que en Budapest están afectos á servicios públicos. (Parlamento, Palacio de Justicia, Palacio real, Academia de Música, Teatros, Escuelas especiales, Bibliotecas, Museos, Baños etc,) ni aún siquiera para admirar todos los monumentos y estatuas que en sus hermosos jardines, plazas y paseos perpetúan la admiración que por sus patricios ilustres sienten los húngaros; y cree que para una y otra ocupación de turista la suerte me deparó dos excelentes cicerones el P. Escolapio húngaro, Doctor Korosi, que habla á la perfección el castellano (y es un ilustrado hispanofilo pues ha traducido al húngaro á Nuñez de Arce y á Moisés Verdaguer) y al activo y celoso Vice-Consul de España en Budapest D. José Gallart, casi paisano, pues es natural de Palafrugell, y los dos conocen al dedillo la Capital residencia del Estado Hungaro, y á quienes me complazco en darles en estas páginas las gracias por las atenciones que se desvivieron en darme.

Descartado los dos anteriores aspectos que podría si tuviese audacia, abarcar mi relación de viaje queda otro, el de analizar la labor científica del Congreso, si no en su totalidad por no estar publicados aún los tomos de las actas de las XXI secciones, (que es de esperar serán muy voluminosos ó espléndidamente editados por cuanto el precio—130 Koronas—fijado para la colección, es el triple de lo que se satisfacía por las de los anteriores Congresos), por lo menos puede conocerse la mayoría de los asuntos tratados, ya por las ponencias (*rappports*) que se repartieron impresos, ya por los extractos de gran número de comunicaciones publicadas en las Revistas médicas (extranjeras) pero esto es trabajo que otros realizarán.

Prefiero amparado en la condición de este Boletín, que solo se reparte á Médicos y por lo tanto cuanto en él diga, ha quedar en familia; contarte algo de lo que no se dice en las Revistas médicas, fijándome especialmente en lo hecho ú olvidado por los médicos españoles con relación al Congreso, haciendo la previa declaración que no me anima propósito de molestar á nadie, ya que no he de estampar nombre ni apellido de médico español alguno y por adelantado doy por retirada toda frase que pueda mortificar á quien se crea aludido.

Ya que solo es mi deseo que las apreciaciones, confidencias ó indiscreciones, llámalas como quieras, que voy á escribir sirvan para los que en nuestro país tienen la obligación de dirigir la cultura médica cuiden de que la labor que realizan los médicos españoles tenga la resonancia debida, puesto que no creo sigamos siendo segun la denigrante expresión de Foster. (*Asoc. Británica.—Toronto 1897*), aquel desierto en el cual solo resuena una voz.

Instalado en Buda, personado en las oficinas del Congreso cuyas dependencias estaban organizadas con el orden y acierto que es tradicional en estos Certámenes, servidas por personal poliglota extremadamente amable, en su mayoría femenino, nos fueron entregados, el programa de las tareas de las secciones, las contraseñas de las invitaciones para las fiestas, una abundosa colección de libros referentes á la enseñanza de la medicina, á la higiene y servicios hospitalarios de Hungría, una excelente guia de los establecimientos benéfico-sanitarios de la capital y la insignia de Congresista, una primorosa *plaque* de estilo y factura igual á las de París y Lisboa, á la que los vigorosos trazos del buril de Szirmai le ha dado un relieve característico.

Por mientras me tocó turno, curioseando las innumerables tarjetas y contraseñas que se exhibían, pude convencerme una vez mas, que aun sigue entre los españoles la mala costumbre de *extranjerizar* las tarjetas de visita, son pocos los que resisten poner á continuación de un apellido genuinamente castellano ó catalán, *Medecin de...* y aun algunos hacen preceder el nombre con un *Docteur* en letras capitales y si bien logran con ello aumentar considerablemente el número de los Doctores *»honoris causa«* ya que la mayoría no han cursado las asignaturas de lujo que en España dan el apreciable título y hasta algunos que la aplicación rigurosa del artículo 2.º del Reglamento del Congreso de Lisboa fué obstáculo á su inscripción, responden al sonoro llamamiento de Docteur fulano; hay quien las afrancésa á medias no posponiendo el apellido al nombre, y corre el peligro de que en el elenco de los inscritos, se le incluya en lugar diferente del que le corresponde.

La sesión inaugural tuvo lugar en la Sala de fiestas de la segunda Casa Consistorial, ajustada al programa acordado. Imno nacional (que los concurrentes oyeron de pié). Discurso de bienvenida por S. A. el Archiduque José, que presidía el acto en nombre del Rey. Un apasionado elogio de Hungría, por el Conde Appoy, Ministro de Instrucción Pública. Discursos de los representantes oficiales de los Gobiernos extranjeros, etc.

El local, con ser espacioso, no podía contener á todos los congresistas y la continua afluencia de éstos que por pasillos y galerías transcurrían buscando sitio donde colocarse ó tal vez para contemplar mejor el deslumbrante aspecto de la Sala cuajado de Señoras Congresistas (*), ricamente ataviadas, restaron á la ceremonia, el orden y compostura que tales actos se merecen.

Entre el corro que me hallaba se comentó si quien llevó la voz en nombre de España anduvo ó no feliz en hacer alusión á nuestro alarde militar en Africa y á los sucesos de Julio en Barcelona, (que alguien ha dado en llamar semana roja y que yo creo sería mejor declararla caso médico de psicología social, por el estado de *obnubilación* que durante cinco ó seis días estuvieron los quinientos mil habitantes de una urbe que se llama europea); pero cuya acción y sucesos no preocupaban á los Congresistas pues la primera la conocían por las películas *Lumiere* que en los *Cines* de Budapest se exhibían (por supuesto un clichés de Carmen) y sobre los segundos, en todos los cafés se hojeaban los diarios ilustrados que reproducían los *Cachots de Montjuich* que nuestros buenos amigos los franceses habían sido los primeros en inventar para dar comienzo á la leyenda de los *autos da fé* y restablecimiento del *santo oficio*, contribuyendo con ello á que en los países de Europa tengan para los españoles, que no viajan por negocios, aquella comiseración que se tiene con el niño enfermizo á quien todo el mundo calma de atenciones para disimularle la lástima que les inspira; si no topa alguna vez con gentes tan ingenuas que se atreven á preguntarle si en España hay escuelas ó se extrañan de que vistamos como ellos.

En el vestíbulo del Palacio y por mientras se celebraba la faustuosa inaugural del Congreso se repartió una *Protestacion* en nombre del proletariado socialista, de la que nada diríamos si no fuese que era la segunda y no fué la última de una série de tales documentos, que contra los organizadores del Congreso se publicaron, pues conocemos cuatro, aun no contando la Caricatura y versos que el periódico satírico de Budapest *Kakas Márton* publicó por aquellos días ridiculizando la finalidad del Congreso.

La primera la formularon los médicos Rumanos reunidos en Bucarest con el Doctor Jonnesco á la cabeza, diciendo que no vendrían al Congreso á tomar parte en las fiestas, por haber el tribunal húngaro castigado á la mujer de un médico por el crimen de haber dicho á ni-

(*) En la lista oficial de Congresistas figuran inscritas 900 Señoras y Señoriats.

ños rumanos y en una escuela rumana que tenían el derecho y el deber de cultivar su lengua nativa. Tal protesta fué contestada por la *Alianza Húngara* con un folleto (profusamente repartido) que lleva fecha 20 de agosto y en el cual sin negar el hecho se trata de desvirtuar el alcance que le dieron los colegas de Bucarest.

Que la protesta de Jonnesco y los otros 27 firmantes, debió molestar á los húngaros, lo prueba el hecho de que en la lista oficial de los Comités nacionales publicada al inaugurarse el Congreso, no se cita el comité de Rumanía que venia figurando en todas las circulares de propaganda, emanadas de la Secretaría del Congreso.

La protesta del Comité socialista resultaba infundada pues á su principal argumento, el de que el Comité del Congreso de acuerdo con el Gobierno deslumbraría á los extranjeros con visitas y fiestas en modernos é higienizados locales para que ignorasen que gran número de obreros estaban alojados en pésimas condiciones, los organizadores del Congreso se habían anticipado á contestarla, publicando la «*Guide medical de Budapest*» escrita por el Dr. Györy diciendo en ella «que por dificultades financieras y el gran acrecimiento de población no había sido posible realizar los proyectos del Municipio referentes á mejoramiento de habitaciones, aprobados desde 1897 y con sinceridad se estampaba que entre el total de 157,000 habitaciones 1,600 de ellas estaban instaladas en sótanos, con una población de 8,000 inquilinos; tambien dice que en el total de locales habitados habia aun 12,000 desprovistos de hogar, es decir defectuosos y que apesar de ello se alojaban en las mismas 39,000 personas y añade examinadas las viviendas con relación á la densidad ó hacinamiento habia 9,000 locales que en los cuales convivian 77,000 vecinos; y en otro orden de ideas dice que la natalidad que en 1880 era de 40 á 45 por 1000 habitantes ha decendi-do al 28 y un 25 por 100 de ellas ilegítimos y que los nacidos muertos figuraban con un 29 por 1000 nacidos.

El mero hecho de que los *Viticultores húngaros* regalasen á cada congresista una cajita con dos botellas de vino Tokaj, motivó otra hoja protesta firmada por Horsley, Holitscher y otros á nombre de la federación internacional de médicos obstentistas, diciendo que el presente era debido á la iniciativa del Ministro de Agricultura para lograr la «*captatio benevolentia*» á un producto puramente industrial, y que nada tenía que ver con la medicina.

El cuarto y último de los documentos que contra el Congreso se publicaron fué una circular en la cual los médicos Tcheco Eslavos en nombre de los Eslovacos, Croatas, Eslovenos, de la Pequeña Rusia y

Rumanos, reunidos en Asamblea el 26 de agosto en la gran sala del Decanato de la Facultad de Medicina de Praga, participaban que habian tomado la resolución de no asistir al Congreso como señal de protesta por los vejámenes que los médicos que no son magyares reciben en Hungría; firman la protesta el Dr. Hlava, Kotynck y Pisina. Seguramente tal estado de animo lo motivó el que, hace poco Hungría en sus aspiraciones nacionalistas ha suprimido la reciprocidad de títulos de las Universidades alemanas y extranjeras, asi como exige que el médico que ejerce funciones sanitarias ha de ser magyar ó renunciar á su nacionalidad si es de alguno de los pequeños estados que integra á Hungría. No voy á debatir si tal intransigencia merece la dureza de conceptos que se leen en la protesta de Praga.

Las *Protestaciones* poco ó nada influyeron en las tareas del Congreso, si no fué el retraimiento de Jonnesco; y el ocuparme de ellas ha sido porque á mi modo de ver revelan que van condensandose los celajes que nacieron, poco despues del Congreso de Madrid, que se desvanecieron en parte en el de Lisboa y que de nuevo aparecen como señal de que la pasión política ó el interés de una Escuela ó Facultad que á una dosis importante de cultura y reúne una mayor de afán de exteriorizarse nublaran la serena atmósfera que ha de gozarse en las Olimpiadas médicas.

Amigo... ahora recuerdo que de lo malo poco y como aun me queda algo que contarte en otra carta terminaré el relato de mis imperitencias.

J. PASCUAL

Septiembre de 1909.

JUAN TAULER Y SAGRERA

Médico de Pals

De él solo sabemos que era natural de Pals que se graduó en 20 de marzo de 1881 y falleció en 17 del pasado septiembre. De caracter sumamente apático soportó innumerables vejámenes de los *políticos* y directores de la administración municipal de su pueblo.