

# GACETA MÉDICA

## DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

Y ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Época tercera

BILBAO 10 de Septiembre de 1899 Año V— Número 53

### CRÓNICA

Parodiaremos á un telegrama de nuestra ilustrada prensa noticiera local que en estos últimos días decia en letras gordas: «No hay noticias que transmitir, porque la salud del... (aquí el nombre de un diestro á cuya inmortalidad no hemos de contribuir) es lo que preocupa á todos.» Así advierto yo también á mis queridos lectores:

«No hay asuntos de qué tratar porque la peste parece absorber lo todo.»

Gracias, sin embargo, á ella salimos del apuro á que nuestro oficio obliga, malo cuando no da con **el asunto**. Y que no es fácil dar con él siempre nos lo muestra la siguiente anécdota referida por Peña y Goñi y que me parece ser aquí oportuna. Fueron dos empresarios á buscar á Arrigo Boito y enseñándole veinte mil pesetas en papel le dijeron:

—Escriba usted un libreto de ópera y estas veinte mil pesetas son para usted.

—¿Veinte mil pesetas por un libreto de ópera? contestó al punto el inmortal autor de Mefistófele: yo doy á ustedes diez mil por un **asunto**.

Figúrese ahora el lector qué importancia tenga en todo el asunto, y cuánta no daré yo además á la peste en este momento de mi crónica, al ver que á falta de ella en falta y muy al descubierto hubiera yo quedado con mis obligaciones al llamarme por hoy andana, y más por no tener siquiera como Boito, ni una peseta que ofrecer.

Pero la peste reina en realidad y á las puertas de casa, como quien dice. ¿Qué decir de ella? ¡La eterna historia! La flaca humanidad, cada vez más civilizada de boca, menos humana cada vez de corazón y en acciones. **Ocultación de epidemias:** hé ahí la primera manifestación egoísta de los pueblos: el flaco de todos ellos en todas sus plagas, si de sus declaraciones ha de venir perjuicio á los viles intereses monetarios. Sabido es de todos cómo se ha portado nuestra *hermana* Portugal con el mundo entero; como con el digno Dr. Jorge... Pero hay más aún. A creer á la *Medec. moderne* la peste actual nos viene de la isla de Reunión, en donde su nombre verdadero ha sido ocultado durante algunas semanas bajo el de *linfangitis infecciosa*, declarando los médicos mismos que su bacilo no era el pestífero ó pestoso, sino el *pestiforme* (!!)

Caso exactamente análogo al que hubiéramos presenciado con el cólera morbo ante el cual habríase discutido y afirmado primeramente que no era el asiático sino el nostras, ó una diarrea coleriforme. Qué de extraño, pues que ante tales tendencias y hábitos adquiridos de vana discusión se repita en los pueblos lo que ya el fabulista refiere de conejos incautos, y veamos también que en esa disputa vinieron los perros...?

=Por lo que á nosotros respecta creemos estar aún muy á tiempo de prevenirnos contra tal plaga, sin perder el tiempo en estériles, cuando no perjudiciales, disquisiciones, conservando sobre todo ese prudente valor medroso del gato ante su enemigo el perro: ni extremado miedo que nos haga huir cobardemente entregándonos así antes al mal, ni excesiva confianza en nuestra inmunidad y medios de defensa.

Refiérome en esto á los recientes informes de nuestra Junta de Sanidad que afirma en términos más ó menos parecidos que la salud y actuales condiciones de nuestra villa son inmejorables. Mucho tememos, sin embargo, no sea verdad tanta belleza, en cuya duda de aconsejar es que si bien fiemos en la Virgen no por eso debemos dejar de correr. Redóblese todo cuidado, redoblemos el culto á la casta Hygea y no olvidemos los múltiples vehículos del contagio pestífero: para hacer que no lleguen á nosotros.

**Las pulgas, los ratones y la peste** parecen indudablemente mantener ilícitas relaciones entre sí. Respecto á los últimos el notable artículo de Loriga que más adelante se inserta parece probarlo hasta la evidencia. El doctor Simond, médico de la Armada francesa, parece haber demostrado á su vez que en el papel de propagadores de la peste que los insectos juegan, uno de los principales corres-

ponde á las *pulgas* y á las *chinchés*. Y este año, aquí como en París, ha sido, según femeninas crónicas, año de pulgas. La guerra á ellas, sin embargo, no es de aconsejar porque de esperar es que su natural enemigo, la mujer, tome á su cuenta la destrucción de tales insectos, máxime con estas noticias. No así la destrucción de las ratas, para cuya realización además de la acción individual de esperar sería la ayuda de nuestros Municipios. Dieran éstos tal ó cual cantidad monetaria por la muerte de cada una, dos, ó cinco ratas que para la incineración se le presentaran y veríase cuán pronto diezábamos las filas de tan amenazador enemigo. Los precedentes de que para tal proposición me valgo son: primero, la analogía de medio empleado para la destrucción del zorro en nuestros campos; y segundo, el de que, aparte del contrato que la Compañía de Chargeurs Reunis, tiene en Francia con un empresario especial para la destrucción de ratas en los buques, la Compañía de Messageries Marítimes (*Rev. Scient.*) da una prima á sus marímeros por cada cadáver de rata de á bordo que presenten. Señores concejales ¿se toma en consideración lo propuesto? ¿Se abre el concurso? ¿Se establecen los premios? Dios os lo premie si así fuere.

DR. LESMES.

---

## HIGIENE

---

**La peste bubónica en Europa.**—Pocas palabras sobre tan conocido asunto.

Llegó á Oporto hace poco más ó menos de dos meses en su vehículo ordinario: buque mercante inglés.

Un médico competente, el doctor R. Jorge, Director de Sanidad municipal, da cuenta á principios de Julio de que había focos en las casas números 70, 84 y 80 de la Fonte Taurina. Su competencia y honradez le ha valido toda suerte de vejaciones, injustas como hechas por gentes ignoras.

Los Cónsules todos, incluso el español, no se enteraron de lo que ocurría, á pesar de haber pasado el hecho al dominio público (*Diario da tarde*, 6 Julio).

El Gobierno portugués ha estado en extremo deficiente, ha faltado á los convenios internacionales, no ha circunscrito y vencido los primeros focos y ha dejado que se disemine la epidemia; cuando

menos no se ha opuesto en tiempo oportuno. Lo que ahora realiza es tardío y probablemente estéril.

El Gobierno español, gracias á su Cónsul ó gracias á lo que sea, ha despertado tarde. Como no tenía nada dispuesto, se ha visto obligado á improvisar; ¡como si las defensas fueren obra de pocos días y de unos cuantos decretos! Y estas improvisaciones, hijas de un imperdonable abandono, han de adolecer de la rapidez del engendro.

Establecimiento (número mil) de la *poco necesaria* Dirección de Beneficencia y Sanidad, que, como no existía, carece de todo.

Tentativa de acordonar el vecino reino, anunciada con todo el aparato posible, y dejando brechas anchas, sin duda para que... Si alguna vez se convierte en hecho, habrá *fisuras*.

Adquisición escasa, parcial y tardía de material sanitario.

Constitución de un personal que investigue, aisle, desinfecte, etc., personal bueno, pero con todas las dificultades inherentes al que batalla casi inerme.

Desinfección en la frontera de lo que sea presentado y de lo que se encuentre por los investigadores y denunciantes, que no será todo seguramente.

(Desinfección de pasajeros.) Coloco esto entre paréntesis, si es que se hace, porque no lo entiendo, á menos que sea la desinfección á usanza quirúrgica. Las inteligentes personalidades que hoy están al frente, no habrán pensado en *ahumar* ni en *ahogar* á los que traspasen el cordón (?), como era práctica en otras épocas análogas.

Inspección médica, según el rituario francés (1).

Estas medidas van acompañadas de las correspondientes comisiones. Debiera haber más *incineradores* que comisionistas.

No van más allá que el gobierno los municipios. En su esfera, como tampoco habían previsto lo que debe ser continuo, no incidental, algunos hacen que hacen; otros han tenido la ocurrencia de que conviene la limpieza pública, y no son pocos los que, más obligados que otros, todavía no se dan por enterados. También es muy probable que haya comisiones; quizás sea menos probable que posean los medios para extinguir los primeros focos, si los hay.

—Se habla de casos en otros varios puntos de Portugal, en Rusia.—

(1) La desinfección y sobre todo la *observación* á que entre nosotros se ha sometido al diestro Roverté que ha toreado cuatro días consecutivos con plaza llena, debe apuntarla el doctor catodrático para incluirla... ¿en qué rituario?—(N. de la R.)

—¡Vayan tomando apuntes los que tanto creen en la Higiene internacional!

RODRÍGUEZ MÉNDEZ.

(*Gaceta Médica Catalana.*)



**Profilaxis de la peste por medio de la supresión de las ratas y ratones.**—En la *Rivista d'igiene é sanita publica* de Junio pasado publicó el señor Loriga, de Venecia, un notable estudio sobre el tema que encabeza este artículo. Traducido de la *Rev. Scientif.* de París, que á su vez lo reproduce de la traducción hecha por la *Rev. d'hygiène* extractamos para nuestras columnas tan interesante artículo de verdadera oportunidad para todos.

El hecho de que ratas y ratones juegan importante papel en la difusión de la peste ha sido observado desde muy antiguo. Hankin lo encuentra indicado en las memorias de Ichangir-Schangir, emperador de las Indias, relativamente á la peste de Agra (1618).

Posteriormente Simond (provincia de Canton, 1893) y Hutchinson (distrito del Gurhwal, en 1894) confirmaron y ampliaron las observaciones. Pero Yersin (*Ann. del'Inst. Pasteur*, 1897) es el que tiene el honor incontestable de haber afirmado que la peste, antes de ser una enfermedad del hombre es una enfermedad de las ratas y preconizar por tanto su destrucción como medio profiláctico de la epidemia.

Hé aquí en resumen los principales hechos que, por nuevas investigaciones, prueban la verdadera relación de causa á efecto entre dichos roedores y la peste:

1.º Kitasato y Yersin y después otros han encontrado el bacilo pestífero en los cadáveres de ratas y ratones recogidos en habitaciones donde hubo casos de peste ó en las calles de pueblos infectados: gran receptividad de estos roedores para ese bacilo.

2.º En Bombay se ha observado en algunos establecimientos que solamente las personas que recogieron cadáveres de ratas fueron atacadas de peste, allí donde muchas otras personas trabajaban en el mismo local.

3.º Los primeros casos de enfermedad se manifestaron á veces en almacenes de trigos ó granos, de algodón ú otras sustancias capaces de atraer las ratas. En Kurachee estos depósitos se encuentran en algunas calles donde no hay habitaciones, siendo allí precisamente los primeros atacados los guardianes y empleados de dichos depósitos.

4.º Casas bien construidas, poco aptas á mantener ratones quedaron indemnes de peste. Esta misma inmunidad se comprobó en Rennie y en Canton (1894) en los habitantes de los buques anclados en la ribera. En cambio se observó la permanencia de la infección en las casas de indígenas pobres.

5.º La morbilidad de los hombres en Bombay, Kurachée y Karad se localizó principalmente en los barrios donde había estallado la epizootia de las ratas. La difusión de la epidemia en las otras barriadas siguió siempre el itinerario adoptado por los ratones en sus emigraciones.

6.º En los países sanos muy vecinos de los infestados la enfermedad estalló sin importación de caso alguno de peste, pero fué precedida de la inmigración de ratas procedentes de un lugar infectado.

7.º En muchos países y villas estalló la epidemia entre los habitantes más de un mes después de la importación de los primeros casos ó después de la muerte de los prófugos procedentes de localidades infectadas. En este intervalo la peste se propagó y difundió así entre los ratones y solamente después de ella atacó á los hombres.

8.º Finalmente: el modo de infección y propagación de la peste en algunos buques ha probado también que las ratas fueron allí el vehículo del contagio.

Evidente es, pues, el lazo entre la peste del hombre y la de los ratones. Pueden comunicarse de éstos á aquél y de aquél á éstos; uno y otro pueden ser vehículo de contagio de local á local; bien que el contagio de hombre enfermo á hombre sano no sea muy frecuente, y el ratón parece ser el agente principal y casi necesario de la difusión de la peste bajo su forma epidémica.

Estas observaciones demuestran que el aislamiento de enfermos y las desinfecciones, tan útiles en otras infecciones, no sean aquí tan eficaces si no se destruyen esos animales ó se impiden sus inmigraciones en una zona circunscrita.

Las tentativas hechas en Bombay y algunas otras villas de la India, inundando las alcantarillas con torrentes de ácido fénico, aspergiendo el suelo alrededor de las casas con polvos fenicados, ó inoculando á ratas el bacilo de la septicemia de los ratones para provocar así entre los otros ratones el desarrollo de una epizootia, no han sido satisfactorias. El empleo de gatos, perros, cerdos, enemigos naturales del ratón, y hasta buhos y lechuzas, no carecen de peligro en tiempo de peste. Hechos de observación y de laboratorio parecen mostrar que sólo los perros son indemnes de la peste; los gatos y puercos,

por el contrario, son bastante receptores. En efecto, las experiencias de Lawson que no logró infectar cochinillos, han sido contradichas por los resultados positivos de Wilm y de Ogata.

Mattei (1898) tampoco ha podido sin embargo matar cochinillos y gatos pero les ha visto enfermos más ó menos gravemente y en sus deyecciones ha encontrado el bacilo pestífero.

Es pues, indudable que todos estos animales pueden ser el vehículo, ya por las deyecciones, ya por las patas ó el hocico mojado de materia fecal infecciosa ó de sangre, ó ya por los gatos por su costumbre de garrafiñar.

Sin embargo, la presencia de gatos puede prevenir la epidemia por lo que aleja á los ratones. El profesor Müller cuenta, según H. Hankin, haber comprobado esto en la villa de Mahim-Bhundarwada que quedó indemne (había un gato al menos en cada casa) en tanto que la epidemia se cebó en villas vecinas.

Pero en las villas de alcantarillado y otras facilidades de asilo á estos roedores, tal medio de defensa es insuficiente. Hay que apelar á la destrucción por medios químicos, físicos ó mecánicos, ya aislada ó simultáneamente empleados.

Pueden tenderse lazos ó trampas diversas, obturar las aberturas de los cubiles, cazarlos por medio de pérticas ó estacas para hacerles prender por perros ó recogerles en sacos, vertiendo en ellos agua hirviendo, ácidos fuertes ó alquitrán, que es el mejor líquido. Se les puede asfixiar insuflando en las galerías humo ó vapor de azufre por aparatos especiales, de fusiles de gas ó máquinas de humo consistentes esencialmente en un fuelle ordinario (para mantener viva la combustión) provisto de un largo tubo con un ensanchamiento en el que se colocan trapajos bien impregnados de azufre que se queman. En Thesalia dió muy buen resultado la ignición de sulfuro de carbono en los agujeros de que se habían obturado todas las aberturas.

Entre los venenos á mezclar en harina principalmente, se cuentan el arsénico, fósforo, la estrienina, el carbonato de barita, alcanfor-cloruro de cal y la seila marítima.

Fuera de estos medios que necesitan más bien la acción individual está el método que consiste en provocar entre los mismos roedores una epizootia que los diezme. Esta idea la aplicó primeramente el profesor de Breslau G. Joseph en 1882, esparciendo la tiña favosa del hombre en ratones que, sucumbiendo á una caquexia lenta, fueron después devorados por los ratones sanos que así enfermaron esparciendo el mal. Sin embargo la contagiosidad del favus, además de li-

mitada, exige varias semanas para su desarrollo, lo que no conviene ante una infección tan rápida como la peste.

Loeffler ha propuesto otro microorganismo: el *bacillus typhi murium* (bacilo tífico de los ratones), experimentado en Thesalia ante el rey de Grecia en 1892 con resultado excelente.

No obstante, este método además de su carestía, no es absoluto por cuanto no parece destruir más que cierta clase de ratones (los *arvicola*), pero no las demás, por ejemplo el ratón doméstico. Sin embargo Kornanth, de Austria, deduce de sus experiencias en el campo (1894) que la acción del bacilo de Loeffler como medio destructor de los ratones debe considerarse como seguramente afirmada.

Zupnick, profesor de la Universidad de Praga deduce de sus trabajos de laboratorio en 1897 que tanto el *arvicola arvalis* y el *mus agrarius*, como el ratón blanco y el gris son matados en un tiempo medio de diez días. Sus experiencias en los campos de Galitzia le han sido satisfactorias también.

Otro bacilo especial, el *coccobacillus murium* de Danjsz que se vende en el Instituto Pasteur (el de Loeffler se vende en la casa Schwazlose hijos, Berlín) fué descubierto en 1895. A pesar de los encomios de su descubridor, Zupnick que le ha comparado con el bacilo de Loeffler, prefiere éste, por cuanto aquél tarda catorce días en matar los ratones del campo. (No lo ensayó en las ratas.)

Laser (1892) del Instituto de higiene de Koenigsberg ha aislado también otro bacilo, que mató ratones de campo infectados en seis días y ratón blanco en cuatro. Mas tanto éste como el bacilo de Meshkowsky (1894) muy semejante al de Loeffler no han sido estudiados por otros experimentadores. ●

Como se ve, estudiada esta acción principalmente en los *arvicola*, los hechos que respecto á las demás especies poseemos son insuficientes ó negativos. Ahora bien, bajo el punto de vista profiláctico nosotros tenemos que mirar principalmente aquellas especies que viven habitualmente en contacto del hombre.

Tanto en la India, de donde es originaria, como en Europa, una sola especie de rata, *mus decumanus* tiene el exclusivo dominio del subsuelo: en éste y el interior de nuestras casas se encuentra más frecuentemente el ratón gris doméstico. Cuál de estas dos especies sea la más susceptible ante la peste no puede decirse aún: no hay hechos suficientes que afirmen las opiniones de Simond y Bitter ni las de Yersin, Hankin, Calmette y Borrel (1895).

¿Cómo explicarnos la transmisión de la peste de la rata al hom-

bre? Simond y Hankin admiten la intervención de insectos capaces de transportar ó inocular el bacilo específico.

En cuanto al punto de vista de la defensa colectiva, las ratas son mucho más nocivas que los ratones, por su instinto de emigración que las hacen transportar así la peste de un punto á otro.

Háse observado en las Indias que los desinfectantes de olor fuerte (ácido fénico, por ejemplo) ahuyentan los ratones. Así para impedir que los ratones enfermos puedan abandonar la zona infectada Hankin propone usar desinfectantes inodoros en esta zona, y de olor fuerte en la periferia y zonas aún no infectadas. Pero este cordón sanitario es más bien teórico por cuanto en las villas populosas no es fácil interceptar todas las vías por las que, sobre y bajo el revestimiento de las calles, puedan escapar los ratones.

Esta destrucción ó alejamiento de roedores debe hacerse cuanto antes, pues ya desarrollada la peste, nada impide la emigración de aquéllos y toda tentativa con este objeto entonces no haría sino diseminar más rápidamente aún la enfermedad.

En resumen, pues, contra los ratones de las casas pueden ser beneficiosos los medios todos químicos, mecánicos ó físicos ya indicados, así como el empleo de los microorganismos.

Contra las ratas el caso es preservar su entrada en las habitaciones (cierre hermético de locales, alcantarillas, cuevas; gases asfixiantes, humo, ácido sulfuroso, sulfuro de carbono, la inundación). Del empleo de los microorganismos no puede actualmente esperarse resultado útil contra las ratas. Muchas bacterias hay patógenas para los ratones, animales tan comúnmente empleados en laboratorios para sus experiencias. No así la rata, apenas estudiada, hecho que por tanto nos impone un deber actual.

Trad. M. V.

---

## MEDICINA

---

**Patología general del páncreas** (1) por *Lancereaux*.—Las dificultades del examen clínico y del estudio de las lesiones anatómicas del páncreas, hacen que este órgano sea frecuentemente descuidado, tanto durante la vida, como después de la muerte, y que sus desórdenes funcionales y materiales sean muy poco conocidos. Este desheredado de la patología, no goza, sin embargo, de una inmunidad patológica: está sugeto á un gran número de afecciones que, en

(1) *Journal de Médecine interne*, 1.º de Febrero de 1898.



su mayor parte, serán estudiadas por nosotros en su debido puesto, pero antes hemos de dar un resumen general de las influencias diversas que pueden modificarlo, de las lesiones y de los trastornos funcionales que le son propios y de los medios más útiles para combatirlos.

**Etiología y patogenia generales.**—El páncreas, como los demás órganos, está sometido á las influencias de la *edad*: mucho más vascular en la juventud, está por esto mucho más expuesto á las congestiones, á las inflamaciones y á las neoplasias conjuntivo-vasculares. Por esta causa sin duda la diabetes pancreática es mucho más común en los jóvenes. En la vejez este órgano está particularmente expuesto á la atrofia, á la degeneración grasosa y amiloidea, y, por último, á las vejetaciones epiteliales.

La *pubertad* en los dos sexos, la *menstruación*, la *preñez* y la *menopausia* en la mujer, son circunstancias que hacen algunas veces aparecer afecciones pancreáticas, ó bien que activan simplemente su desarrollo.

Destinado á transformar los *alimentos* en el tubo digestivo para hacerlos asimilables, el páncreas tiene su integridad hasta cierto punto subordinada á la cantidad y á la cantidad de las substancias sobre las cuales tienen una acción real; por eso no deben sorprendernos las modificaciones que pueden sufrir bajo la influencia de una alimentación defectuosa.

El abuso de ciertos *medicamentos* ha sido considerado como susceptible de modificar la secreción del páncreas y hasta de alterar este órgano; así se atribuye á una especie de salivación pancreática la diarrea que acompaña al *mercurialismo agudo*. En conejos sometidos por Arnozan y Vaillard (1), al uso cotidiano de 0,02 de sublimado, la muerte sobrevino al cabo de quince días, y estos observadores comprobaron la existencia de una inflamación catarral del conducto de Wirsung y de los conductos secundarios, lesión poco importante, sin embargo, ante los graves desórdenes que habían precedido á la muerte.

Si el estado del hígado es influido en gran manera por ciertos *climas* y especialmente por las comarcas calientes, el páncreas no sufre modificación tan importante por el hecho del clima, y si posee una mayor tendencia á alterarse en ciertos medios, es más bien en las comarcas frías que en las calientes.

Las *enfermedades infecciosas*, tan frecuentemente acompañadas de desórdenes del hígado y de las principales vísceras, engendran igualmente lesiones pancreáticas, lo que se comprueba en la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea, el sarampión, etc.; pero estas lesiones casi pasan silenciosas, sin ser advertidas, en medio de los numerosos trastornos con los cuales coexisten y esto, sin duda, porque se olvida los desórdenes posibles del páncreas, y los exámenes de la orina que permitirían diagnosticarlos.

El páncreas puede, por último, sufrir la acción de las *lesiones de vecindad*, flegmasías ó neoplasias; de otro lado, la cirrosis hepática, la obliteración de la vena porta, poniendo obstáculo á la circulación de este vaso, producen la hiperemia pasiva del páncreas.

(1) Arnozan y Vaillard, *Bull. de la Soc. anat. de Bordeaux*, 1883.

Existen, por último, para este órgano, como para muchos otros, el hígado en particular y las glándulas salivares, simples *trastornos funcionales*; así algunas dispepsias intestinales caracterizadas por borboríngmos, peso, deposiciones fétidas, han podido ser referidas á un trastorno de la secreción pancreática, producido por una emoción penosa, la tristeza, la fatiga del espíritu, etc.

**Anatomía y Fisiología patológicas generales.**—Las lesiones del páncreas, como las del hígado, se localizan primitivamente, ya en el tejido epitelial ó glandular, ya en el estroma conjuntivo-vascular, y de aquí trastornos funcionales frecuentemente muy distintos.

Las lesiones epiteliales á las cuales se refieren las inflamaciones parenquimatosas, la esteatosis y el cáncer propiamente dicho ó epiteloma del páncreas, dan generalmente lugar á un aumento de volumen del órgano, y por tanto, son más fáciles de reconocer. Las lesiones primitivas del estroma conjunto-vascular están caracterizadas por la vegetación de los elementos de este estroma y la formación de una especie de tejido de cicatriz, que, retrayéndose, acaba por producir la induración y la retracción de la glándula. Esta retracción llega algunas veces á comprimir los elementos glandulares, que entonces se vuelven granulosos y se alteran consecutivamente, de manera que al cabo de cierto tiempo los dos tejidos que constituyen el páncreas son simultáneamente atacados. Las arterias, á su vez, pueden ser atacadas de degeneración amiboidea; y los conductos pancreáticos, dilatándose, como ocurre en pos de la retención en su interior de uno ó más cálculos, son algunas veces la causa de la atrofia de los acini glandulares, de engrosamiento esclerótico del estroma conjuntivo-vascular.

Los diferentes fenómenos que se unen á estos desordenes varios, se agrupan naturalmente en un pequeño número de hechos, á que vamos á pasar revista.

**Dolor.**—El dolor, síntoma común en la mayoría de los desórdenes viscerales, se encuentra también en un cierto número de afecciones del páncreas; pero es muchas veces difícil de localizar y de diferenciar de los sufrimientos que puedan alcanzar al estómago y á los demás órganos de la región. Se traduce ordinariamente por una sensación de barra en el epigastrio, de peso y de tensión. El desplazamiento parece agravarlo y algunas veces da á los enfermos la sensación de un cuerpo móvil, y les conduce en ciertos casos á preferir la estación sentada con flexión del cuerpo hacia adelante. Este síntoma es generalmente soportable, aparte de los casos muy raros de abscesos del páncreas, en los cuales puede adquirir una cierta intensidad, y de los de cáncer del mismo órgano, cuando la lesión se extiende hasta los filamentos nerviosos del plexo celíaco, los comprime y los inflama. El dolor es paroxístico con punzadas repetidas, es decir, tiene los caracteres de neuralgia del plexo celíaco. En semejante caso, falta para estar seguros del punto de partida de este síntoma, preguntar si existe ó no una lesión del páncreas, y los desórdenes que siguen serán generalmente necesarios para establecer el diagnóstico exacto.

Recuerdo que ciertos casos de diabetes pancreática han sido marcados en su principio por verdaderos cólicos *pancreáticos*, que han podido ser referidos después de un examen necroscópico á cálculos del conducto de Wirsung.

**Dispepsia.**—Teniendo el páncreas por función el contribuir á la digestión y

la asimilación, al mismo tiempo, de las sustancias feculentas, albuminosas y grasas, á su llegada al duodeno, se concibe que si se altera, resultará forzosamente un trastorno de secreción, y por tanto un desorden en la digestión de estas sustancias. A este desorden se le ha designado con el nombre de *dispepsia pancreática*. Estos desórdenes, no obstante, son mucho menos acusados de lo que se cree generalmente y esto es debido, sin duda á que al cabo de cierto tiempo, las glándulas duodenales acaban por hipertrofiarse, como he podido comprobarlo, supliendo á la insuficiencia del páncreas. En efecto, ni los autores que se han ocupado de las enfermedades del páncreas, ni los que han estudiado las dispepsias, hacen mención de fenómenos subjetivos que pueden ser referidos seguramente al desorden pancreático. Dos síntomas, sin embargo, me parecen indicar la existencia de un trastorno funcional ó material del páncreas; por una parte, un dolor bastante circunscripto que los enfermos localizan á la derecha de la línea alba y del músculo recto, y que atribuyen, por regla general, á un padecimiento del hígado, y por otra, la repugnancia á ciertas sustancias y en particular á las grasas, unida á la dificultad, sino á la imposibilidad, de digerir estas sustancias. Estos síntomas, sin embargo, como los que preceden, pueden ser efecto de un simple desorden del estómago ó del duodeno y no tienen valor real nada más que cuando van acompañados ó seguidos de vómitos ó de diarreas grasosas.

**Vómitos.**—Los vómitos pueden ser provocados por las lesiones del páncreas, y son tanto más frecuentes cuanto estas lesiones están más avanzadas; pero no se puede ocultar que este origen es difícil de reconocer.

Estos vómitos, según Cenní, no van acompañados de ningún esfuerzo y se asemejan casi á una regurgitación, sobrevienen varias horas después de la comida, y se reproducen especialmente en pos de la ingestión de bebidas; son precedidos de malestar, pesadez del estómago, agitación ó ansiedad indefinible, ardor y apretamiento de la garganta. Las materias arrojadas consisten en un líquido viscoso, filamentosos y tenaz, que no contienen nunca sustancias alimenticias, si no es en el último periodo de la enfermedad. En algunos casos, sin embargo, encierran grasa en gran proporción, hecho de que podemos asegurarnos á simple vista y mejor aún con un examen microscópico. Hay motivo para creer que dependen de un desorden de la función pancreática, pues entonces se hace una especie de selección de las materias ingeridas, en virtud de la cual los cuerpos se substraerían á la acción de los jugos digestivos.

Otras veces los vómitos grasos tienen lugar poco tiempo después de la comida, y son provocados por la ingestión de sustancias grasas en gran cantidad; entonces hay una dispepsia de estas sustancias.

La opinión según la cual los trastornos funcionales del páncreas serían compensados por la *sialorrea*, me parece no tiene fundamento alguno.

**Diarrea.**—Ciertas diarreas, y en particular las diarreas serosas y abundantes, han sido atribuidas por diferentes autores á una hipersecreción del jugo pancreático, y de aquí, el término *diarrea pancreática*, comparable á la de la hipersecreción salivar. Desgraciadamente, los autores que han insistido más sobre estas diarreas no han dado ninguna prueba positiva para apoyar su opinión, de manera que la conexión que pueda existir entre esta diarrea y las lesiones pancreáticas no puede

ser todavía claramente establecida. Claudio Bernard estaba, sin embargo, convencido de su existencia, pues habiendo estado sufriendo durante muchos meses, hacia el año 1865, creyó tener una lesión del páncreas por el hecho de que digería solamente las substancias que los jugos del estómago consiguen transformar. Esta separación, que le había impresionado mucho, la explicaba en una conversación que tuvo conmigo sobre este punto, admitiendo que el páncreas alterado obraba por acción refleja sobre del hígado, el cual, alterado á su vez, segregaba una bilis acre, cuya acción en el grueso intestino producía una diarrea disenteriforme extremadamente fétida.

Habiendo observado algunos autores, en el curso de las parótidas, dolores abdominales acompañados de diarrea, han atribuido estos fenómenos, sin pruebas suficientes, á una fluxión pancreática análoga á la fluxión parotidea.

**Estearrea.**—Las deposiciones grasosas constituyen un síntoma cuya aparición ha sido notada, en el curso de las enfermedades del páncreas, por varios observadores y especialmente por Huntzmann, Bright, Unchell, largo tiempo antes de las interesantes investigaciones de Claudio Bernard sobre la acción digestiva del jugo pancreático. Desde entonces Moysé y Ancelet y algunos otros autores han insistido sobre la coincidencia de estas deposiciones con las enfermedades del páncreas y procurando hacer de ellas uno de los principales signos de estas afecciones.

Los caracteres de estas deposiciones son variables; pero, en realidad, han sido bastante mal estudiados, pues hay motivo para preguntar si en algunos casos se ha tomado por grasa lo que era simplemente moco concreto. En todos los casos las materias producidas han sido descritas como teniendo la forma de bolitas pequeñas blanquecinas del volumen de una avellana ó de una aceituna, untuosas al tacto, solubles en el éter y combustibles, ó bien como materias fecales endurecidas y como envueltas en substancias grasientas, que pueden diferir quizás según la calidad de la substancia ingerida. Algunas veces, por último, la grasa está mezclada á las materias semiblandas ó líquidas, y en este último caso flota en la superficie por el reposo, bajo la forma de manchas aceitosas, ó bien se extiende en una masa poco espesa por las paredes del vaso. Sin embargo, estos caracteres todavía no permiten afirmar la existencia de deposiciones grasosas: se ha de hacer, además, el examen químico y microscópico. Bonamy recomienda para el primero el procedimiento siguiente: dilúyase las materias fecales en el éter, agítase y fíltrese; después se sumerge en el líquido clarificado un trozo de papel chupón, y si hay grasa quedará transparente como si se hubiese empapado en aceite. Si se evapora el éter que ha pasado á través del filtro, queda en el fondo del vaso una materia grasa, fluida, de una coloración amarillenta ambarina, que arde con llama azulada si se la prende fuego, y que no es otra cosa que grasa. El examen microscópico deja ver gotitas grasas solubles en el éter y cristales en agujas, que la potasa transforma en gotas viscosas, amorfas (jabón). Estas agujas cristalinas que es imposible de descubrir sin el auxilio del microscopio, han sido descritas con cuidado por Friedreich y por Ziehl (1); están en ma-

(1) Ziehl. *Des cristaux de graisse mêlés aux matières dans un cas de carcinome du panocréas.* — *Deutsche Méd. Wochenschrift*, 1883, número 39, y *Arch. gén. de Méd.*, 1884, t. I, p. 349.

nojos ó en gavillas, son solubles en el éter, el cual después de la evaporación, deja un abundante depósito de grasa. Se las encuentra, generalmente, en las personas atacadas á la vez de obstrucción de los conductos colédoco y pancreático; de manera que se las ha podido atribuir á una lesión hepática. Diremos que se las ha podido tomar por cristales de tirosina, pero se distinguen claramente de ellos por su solubilidad en el éter.

Las materias grasas encontradas en las deposiciones, como son sólo materias ingeridas por el enfermo, están forzosamente en relación muy íntima con la alimentación, y se comprende que deben desaparecer cuando ésta no encierra ninguna substancia de este género.

Sin embargo, sería erróneo creer que su presencia es siempre indicio de una lesión pancreática, atendido que basta un exceso de estas materias en la alimentación para que se las encuentre en las deposiciones. Añadiremos aún que estas substancias pueden existir en las materias fecales á pesar de una integridad perfecta del páncreas: tal ocurre cuando la grasa, emulsionada en el intestino, no puede ser absorbida, lo cual acontece en el caso de que los quilíferos se hayan vuelto impermeables á consecuencia de lesiones ganglionares ú otras.

**Lipuria.**—Con las deposiciones grasosas coexisten algunas veces orinas que encierran grasas, en exceso y muchas veces también azúcar, de manera que el mismo enfermo está atacado á la vez de estearrea, de lipuria y de glucosuria. Un caso ha sido observado por J. Masston (1), en un jornalero de 33 años, en el cual el páncreas estaba atrofiado y los conductos excretores obliterados. Tulpius (2), en el siglo XVII y Elliotson (3), en éste, habian ya notado la coexistencia de la estearrea y de la lipuria, cada uno en un caso, en los cuales, á la verdad el examen del páncreas no tuvo lugar. En un hecho relatado por Bowditch (4) en que fué comprobada una gran cantidad de aceite en la orina durante la vida, se encontró después de la muerte que el páncreas estaba destruido en parte. Tales son los hechos. En lo porvenir hay que demostrar si existe relación entre el síntoma lipuria y la alteración del páncreas, y cuál es esta relación.

El *adelgazamiento* es un síntoma común en el curso de las afecciones del páncreas, lo que es fácil de explicar conociendo el papel importante que desempeña este órgano en la digestión y en la nutrición. La mayor parte de estas afecciones que se prolongan, se traducen invariablemente por la delgadez; ésta se hace notar por su intensidad en el cáncer de la cabeza del páncreas; pero éste, como lesión acarrea, en general, la obliteración del conducto colédoco y la ictericia; el adelgazamiento es la consecuencia de esta doble afección y no sólo del defecto de funcionamiento del páncreas. No pasa lo mismo en los casos de alteración

(1) Jeffrey Masston, *Observat. de diarrhée graisseuse.*—*Glasgow Med. Journ.*, 1854, y *Arch. gén. de Méd.*, 1854, t. I, p. 594.

(2) Nicolaŕ Tulpius (Amstelredamensis). *Observationes medicæ*, Amstelredami, 1685.

(3) John Elliotson. *On the discharge of fatty matters from the alimentary canal and urinary passages.*—*Méd. Chirurg. Trausact.*, 1833, t. XVIII, p. 67.

(4) Bowditch. *Urine containing oil in large quantity.*—*Amer. Journ. of med. Boston Med. Soc.* 1852, XXIII, p. 115.

primitiva y exclusiva de los elementos del páncreas: aquí, el órgano entra solo en juego y la flaqueza es excesiva y de las más rápidas.

**Glucosuria y azoturia.**—Desde hace algunos años únicamente se ha demostrado una relación entre la glucosuria y las alteraciones del páncreas, hechos que han conducido á admitir la existencia de una *diabetes pancreática*. Bouchard y Sandras habían entrevisto esta relación, fundándose en consideraciones teóricas más que en hechos propiamente dichos. Claudio Bernard, á pesar de sus estudios profundos sobre las funciones del páncreas y sobre la diabetes, no estableció ningún lazo de unión entre estos dos términos; pero á la verdad, cuando la muerte le sorprendió, se proponía estudiar las glándulas, y tuvo á bien autorizarme para examinar con él este punto particular, que yo acababa de señalar á la Academia de Medicina.

Desde el año 1877, después de haber mostrado que bajo el nombre de diabetes sacarina se comprendían afecciones de orígenes diversos, hice notar que una de ellas, caracterizada por un adelgazamiento rápido y excesivo, la pérdida de fuerzas, etc., y que por esta causa, designé con el nombre de *diabetes magra*, coexistía con una lesión grave que suprimía la función del páncreas, y que no podía tratarse de una simple coincidencia. Esta diabetes, en efecto, no presenta, como se ve en los casos ordinarios, una faz inicial de engruesamiento: está caracterizada de un golpe por el adelgazamiento y la pérdida de fuerzas, un principio brusco que el enfermo puede referir á una fecha precisa, y que en varias de nuestras observaciones había sido precedida de cólicos violentos, vómitos, malestar general, ligados á una litiasis pancreática. Muy poco después, otros síntomas aparecen; éstos son, ante todo, una polidipsia inmoderada que persiste durante toda la evolución de la enfermedad. Después el apetito aumenta de un modo considerable, y por un contraste singular, las fuerzas musculares y genitales disminuyen y bajan, por decirlo así, en razón directa de este aumento. Las facultades intelectuales son menos vivas y el carácter cambia de un modo notable, pues el enfermo se torna impaciente y su alegría se convierte en tristeza.

A estos fenómenos se añaden una poliuria y una glicosuria abundantes. La orina de veinticuatro horas varía entre 4 y 8 litros ó más; la cantidad de azúcar es, en el mismo tiempo, de 200 á 700 gramos, y la de la urea de 60 á 100 gramos y más, lo que no impide que la temperatura, á menos de complicación sea, más bien baja que elevada, puesto que queda con frecuencia por debajo de 37° centígrados.

Pero lo que caracteriza esencialmente esta diabetes y la diferencia de la diabetes grasa, es, por una parte, su marcha rápida y por otra su terminación fatal. *Esta diabetes especial se encuentra en el curso de todas las afecciones avanzadas del páncreas, es el gran síndrome de ellas, como la asistolia lo es de las afecciones del corazón y la uremia de las de los riñones; caracteriza, en una palabra, la insuficiencia funcional del páncreas*, pues la secreción externa puede ser anulada sin que esta insuficiencia se manifieste.

Además á la azoturia y á la glucosuria, se ha dado aún, sin pruebas suficientes, una significación pancreática á la disminución ó á la desaparición del *indican* en la orina.

**Evolución y modos de terminación.**—**Insuficiencia pancreática.**—

La marcha de las afecciones del páncreas varía según su naturaleza y su intensidad. Entre los desórdenes materiales, los que evolucionan más lentamente son, como para el hígado, las lesiones que se localizan en los elementos conjuntivo-vasculares; los más agudos, por el contrario, tienen su asiento en los elementos glandulares. Cuando estos últimos son destruidos por el hecho de una alteración profunda y generalizada á todo el órgano, la doble secreción del páncreas se anula, secreción externa é interna, y de ello resulta, como acabo de decir, un síndrome evidentemente comparable á la asistolia para el corazón, á la uremia para el riñón y á la colesteremia para el hígado. Este síndrome lo designaremos, por analogía, con el nombre de *insuficiencia pancreática*. Esta insuficiencia se expresa clínicamente por un conjunto de fenómenos, que gravitan alrededor de un síntoma principal, la glucosuria.

La insuficiencia pancreática es un síntoma verdaderamente grave, y constituye, por decirlo así, el único modo de terminación fatal propia de las afecciones del páncreas. Es, lo repito, el efecto de la destrucción de las células glandulares, y pertenece casi exclusivamente á las afecciones que atacan directamente á estos elementos. Los tumores quísticos del páncreas no ejercen, en general, una acción mecánica suficiente para comprometer enteramente la existencia de la glándula. Las neoplasias conjuntivas matan más bien por su generalización que por el trastorno funcional del páncreas, pues respetan generalmente ciertas porciones. En cuanto al epiteloma, siempre grave por sí mismo y por su generalización, puede, sin embargo, determinar la muerte por insuficiencia pancreática, como me ha sido dado observar.

Cuando las afecciones del páncreas curan, el mecanismo de la curación es bien difícil de explicar. Muchas veces se ha visto cesar la estearrea, y he observado en enfermos en los cuales, después de cólicos pancreáticos con glucosuria, han quedado completamente libres de éstos cólicos y de la glucosuria.

**Semeiología.**—Las afecciones ligeras del páncreas no tienen síntoma propio, patognomónico, análogo, por ejemplo, á la ictericia en las afecciones del hígado. Su conjunto sintomático es muy dudoso, su marcha no puede darnos indicios seguros; resulta que el diagnóstico de los desórdenes pancreáticos es uno de los más difíciles. Si añadimos que esta dificultad es aún aumentada por el hecho de que las funciones del páncreas son fácilmente suplidas, gracias á las glándulas duodenales, al hígado y al estómago, y que los principales trastornos funcionales dependientes de este órgano (estearrea, vómitos grasos, etc.), pueden encontrarse en relación con lesiones de estas mismas glándulas, no debemos sorprendernos de que las afecciones del páncreas sean tan poco conocidas y tan raramente diagnosticadas, aun cuando no estén complicadas con ningún otro desorden.

El agrupamiento de varios síntomas, diabetes magra, estearrea, decaimiento de fuerzas, por ejemplo, es una circunstancia muy favorable á la hipótesis de una lesión pancreática; pero esta hipótesis no puede ser una realidad sino con la comprobación de una lesión física de la región ocupada por el páncreas. En presencia de semejantes dificultades, es evidente que la exclusión metódica de las enfermedades á las cuales pueden ser referidos los fenómenos observados, será siempre de un gran peso en la hipótesis de una afección pancreática.

*Pronóstico.*—Es poco conocido en lo que concierne á las afecciones ligeras; muy grave en aquellas en que el órgano acaba por destruirse.

**Profilaxis y terapéutica.**—La profilaxis de las afecciones del páncreas no difiere de la de los desórdenes materiales de los demás órganos. La de la litiasis es quizás la única que es especial en el páncreas; desgraciadamente, no sabiendo nada del génesis de los cálculos de este órgano, nos encontramos en la imposibilidad de indicar los medios con ayuda de los cuales sería posible preservarse de ellos.

Las afecciones del páncreas, muy diferentes en cuanto á su origen y á su naturaleza, exigen un tratamiento que ha de estar en relación con cada una de ellas. Sin embargo, hay posibilidad de hacer elección, como ocurre con todos los otros órganos, de medicamentos cuya acción se ejerza más particularmente sobre la función pancreática.

Aparte del mercurio, de los calomelanos especialmente, cuya acción sobre la salivación es manifiesta y que ha parecido á algunos autores capaz de provocar una especie de salivación pancreática, conocemos pocos agentes capaces de localizar de una manera especial sus efectos en el páncreas. La pilocarpina, que determina una abundante secreción de saliva, puede, sin duda, también exagerar la función pancreática, siendo esto á lo menos una cuestión que habrá que examinar de nuevo. Los carbonatos alcalinos, el hierro, el bismuto y muchas otras substancias medicamentosas empleadas para combatir algunas afecciones del páncreas, no tienen ninguna acción particular sobre esta glándula y, por consiguiente, su intervención debe resultar más bien de una indicación general, que de una indicación local. En resumen, la terapéutica es aquí bastante pobre; pero esta pobreza resulta especialmente de la ignorancia en que nos hallamos de los desórdenes propios de la glándula pancreática.

El régimen que conviene á las afecciones de esta glándula es, sin duda, mejor conocido, pero este conocimiento es más bien teórico que práctico; sabiendo cuáles son los alimentos más especialmente digeridos por el páncreas, es natural, en caso de lesión de este órgano, alimentar al enfermo con ayuda de alimentos digeridos particularmente por el estómago. Se llega de esta manera á proibir, sino en totalidad, á lo menos en parte, el uso de los alimentos grasos y á recomendar con preferencia el empleo de substancias nitrogenadas. A pesar de todo, hay que tener en cuenta, siquiera en parte, la apetencia particular de los enfermos, pues los hay que con afecciones pancreáticas, verdaderamente caracterizadas por una hipersecreción, toleran imperfectamente las substancias grasas. Por el contrario, en casos en que la impotencia funcional de la glándula se encuentra revelada por deposiciones grasosas, vómitos ó diarrea, los alimentos digeridos por el estómago tendrán la preferencia, y, como entonces, la nutrición es frecuentemente lánguida, se ha ensayado el suplir la función del páncreas con la administración del páncreas fresco de animales. Así, ha sido recomendado el empleo del páncreas de ternera ó de cerdo, limpio de sangre y de grasa, picado muy menudo y mantenido durante dos horas en cuatro veces su peso de agua entre 25° y 30°. En un diabético al cual administró por porciones, después de cada comida, una papilla así preparada, Fles vió desaparecer la grasa y las fibras estriadas que había encon-

trado hasta entonces en las deposiciones. La glucosuria persistió, pero el adelgazamiento tuvo un período de pausa, y más tarde se comprobó en la autopsia una lesión del páncreas.

Así, el uso del páncreas fresco parece haber sido favorable y, por tanto, debe ser ensayado. Si no hubiese páncreas fresco, la pancreatina, artificialmente preparada, encuentra su indicación, y algunas veces va seguida de buen éxito. Por último, se puede también dar á los enfermos lavativas combinadas de substancias nitrogenadas y de páncreas fresco, para producir, como quería Brown-Séguard, una digestión artificial en el colon que puede absorber los productos. Puede ser ventajoso, por último, administrar, en igual caso, alimentos preparados por completo para la absorción, como las peptonas y las grasas emulsionadas.

Diremos, sin embargo, que de una manera general, todos los ensayos de tratamiento de la diabetes magra con las preparaciones pancreáticas sólo han dado en estos últimos años resultados que no animan mucho á su continuación.

Trad. por RUIZ RODRÍGUEZ (J.)

(*Gaceta Médica Catalana.*)



**Profilaxis de la tuberculosis en los hospitales.**— (Informe de LEUBE).— Esta profilaxis impone una serie de medidas, cuya realización no es difícil. Se prohibirá que los enfermos escupan al suelo, deberán hacerlo en escupideras llenas de un líquido, para los esputos no se dessequen y reduzcan á polvo. Se proporcionaran al enfermo compresas de algodón que éste se aplicará á la boca cada vez que tosa, para impedir que despida á su alrededor partículas virulentas líquidas. A pesar de todo, sin embargo, los objetos inmediatos al enfermo acabarán por contaminarse con sus esputos, y para neutralizar en lo posible esta fuente de contagio, se cambiarán con frecuencia el ajuar y la ropa de la cama, se limpiará el pavimento con trapos mojados y se desinfectarán los vestidos y las ropas de la cama, de los tuberculosos que fallezcan. Para impedir el contagio de los enfermeros, éstos se cubrirán la boca y la nariz con una máscara de tarlotana, al limpiar el pavimento ó al arreglar las camas. Para impedir el contagio por simple contacto, se procurará la mayor limpieza de los enfermos, y los médicos y los enfermeros se lavarán las manos con un líquido antiséptico.

La ejecución rigurosa de estos preceptos haría inútil el aislamiento *riguroso* de los tuberculosos en los hospitales. Pero para obviar los peligros que nacen de las faltas cometidas, es preferible colocar dichos enfermos en salas especiales, que se llamarán salas de tísicos, escogiendo para ello, las salas más ventiladas é iluminadas del

hospital y construyendo galerías anexas, ó utilizando los jardines del hospital para edificar en ellos barracas para implantar el tratamiento al aire libre.

(Congreso internacional para combatir la tuberculosis. Berlín 1899.—*Revista Médica de Sevilla.*)

---

## FARMACIA

---

**Elixoides.**—Se da el nombre de *elixoides* á un grupo de preparaciones que hoy son consideradas como magistrales, pero que, sin duda alguna, pueden llegar á ser oficinales, y conservarse y despacharse envasadas, del mismo modo que las que llevan el nombre de *específicos* generalmente, pero sin que resulte justificado este calificativo muchas veces.

La preparación de los elixoides exige grandes conocimientos teóricos, lo mismo que todas las operaciones que se relacionan con la práctica de la farmacia, y poseer suficientemente los fundamentos químicos necesarios para estas preparaciones. De aquí resulta que los que pasan como prácticos acreditados, más que esta práctica poseen grandes conocimientos teóricos, que saben aplicar en ocasión dada oportunamente.

Por estas razones las preparaciones á que nos referimos suelen llamar mucho la atención, al conocerse las numerosas y variadas sustancias que entran en su composición.

¿Quiere esto decir que volvemos á la *polifarmacia*? No; lo que ocurre es que, teniendo en cuenta las propiedades físico-químicas de ciertos cuerpos y las facilidades que hoy se tienen para obtener ciertos compuestos, pueden unirse fácilmente y administrarse, por lo tanto, á la vez, cosas que nos parecen incompatibles físicamente y que no lo son en realidad. El bismuto, la pepsina y la nuez vómica pueden administrarse en forma de elixoides de buen aspecto y de sabor agradable, y lo mismo podemos conseguir con el sándalo cetrino, el buchú, la cubeba, todos los hipofosfitos y los bromuros; en esta forma complicada se administra un tónico nervioso que está muy en boga, empleando el éter sulfúrico para disolver el *fósforo amorfo*, que se dice forma la base de dicha preparación. Esta fórmula y otras semejantes se comportan muy bien como elixoides.

Llámanse *elixoides* estas preparaciones para acercarlas y no confundirlas con los elixires; el elixir lleva un alcohol y una materia edulcorante, el elixoides lleva otro alcohol, la glicerina... y como to-

dos los líquidos glicéricos tienen una gran potencia disolvente, podemos reunir en ellos una multitud de substancias.

Así:

Sulfato estricnico . . . . .	0'002 gramos
Hipofosfito de sosa . . . . .	0'050 >
» de cal . . . . .	0'050 >
» de quinina . . . . .	0'010 >
Sulfato manganoso . . . . .	0'020 >
Fósforo amorfo . . . . .	0'001 >
Glicerina . . . . .	2'000 >
Agua . . . . .	8'000 >

para dosis de cinco gramos.

Los sulfatos se disuelven sin dificultad en dos gramos de agua y los hipofosfitos, si están recientemente preparados, en los seis restantes; si ha actuado el aire sobre ellos, una pequeñísima parte de ácido tártrico ayuda la solución (Hager); el fósforo es muy soluble en la glicerina, y la mezcla de las soluciones resulta estable y límpida, y el elixoides muy agradable.

Otro elixoides, de fórmula muy semejante á la de algún elixir de uso frecuente, puede prepararse así:

Citrato bismútico-amónico . . . . .	0'50 gramos
Pepsina pura . . . . .	0'20 >
Alcoholado extracto de opio . . . . .	0'10 >
Agua de laurel cerezo . . . . .	1'50 >
Glicerina . . . . .	2'00 >
Agua . . . . .	6'00 >

La sal bismútica es soluble en agua; la pepsina se comporta bien en la mezcla de la glicerina y el agua de laurel cerezo; incorporadas todas estas mezclas, obtendremos un elixoides que podemos colorear para darle aspecto, y en casos indicados agregarle la nuez vómica.

En líquidos que llevan glicerina podemos reunir el aceite volátil de sándalo, el de cubebas y el extracto fluido de buchú (hecho con glicerina 20, alcohol de 60° el resto para 100 partes que representen el peso del material); así también podemos resolver la dispensación de bromuros, cuando la poción lleva todos los usuales, incluso el alcanfor monobromado.

Los elixoides tienen la ventaja de que no llevan jarabes, pues los edulcora la misma glicerina, y, por lo tanto, pueden conservarse largo tiempo. Son un grupo de preparaciones que están llamadas á usarse mucho.

L. NIETO, *Farmacéutico primero.*

(*Revista de Sanidad Militar.*)



## SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

### Derechos y deberes del enfermo de Hospital. I. Caridad.

*Enfermo hospitalario.* En el desarrollo que sobre la curación hago en una obra que de há tiempo tengo en hilván, procuro establecer que la idea ó tendencia á curar al prójimo no es hija del instinto; esta idea, esencial en el individuo para sí, está muy lejos de ser función inherente á la condición humana en cuanto social elemento. Antes al contrario, la conducta instintiva ante el mal ajeno es la repulsión. En el derecho á la vida que todos por igual tenemos no se concibe ésta no siendo placentera: el martirio mismo no es, en el fondo, más que la imposición de un capital de angustias y dolores en un momento dado de la vida, con la fija y tenaz esperanza de hallar enormes rendimientos de placer en otro momento dado de esa misma vida real ó de otra cualquiera soñada vida de ultratumba.

Por eso ha nacido la caridad, que no se contara entre las virtudes si fuera instinto social.

Ella, y no otra es, la que vigiló ante el dormido, consoló al triste, gobernó pueblos, dirigió locos, suplió en menores su falta de experiencia, sanó enfermos...

Mas, ¿quiénes son *éstos*? Conviene ante todo definirlos, clasificarlos, mirarlos bien para ver cuáles sean los escogidos de Hospital.

Sin que nosotros vayamos aquí á hacer concretas definiciones y sinonimias doy por supuesto en todos el concepto formado de las llamadas Maternidades, Asilos de noche, idem de Ancianos é incurables, Comedores económicos, Beneficencias, Hospitales especiales, etc., etc. y dado al fin y al cabo que cada uno de éstos tiene su *objeto*, su carne, su público, su clientela, digámoslo así, precisemos aquí cuál debe ser, la clase y condición del enfermo de hospital en general. A nuestro juicio es:

«El verdadero ó supuesto *enfermo* que, con afección cierta ó probablemente *curable*, carece *ciertamente* de medios de curación que *pueden* serle suministrados por el establecimiento.» Ese y no otro es el verdadero y genuino enfermo de hospital. Es decir que el pobre, pero no enfermo; el enfermo, pero no pobre; ó ambos pobres y enfermos, pero no curables ó exigiendo medios que ni por la situación económica, condiciones, etc. del hospital pueden ser por este suministrados, no constituyen *materia* justamente hospitalaria... Los predicados de éste son, teórica y sustantivamente: enfermedad, remedio, pobreza que al pasar á la práctica real en adjetivado sujeto dan este resultado producto: «enfermo pobre curable por los medios propios del establecimiento.»

En torno de tal juicio ó concepto la caridad hospitalaria ha de ser, ante todo, racional.

Esto no es mermar la caridad, sino hacer que se multipliquen sus formas, para que en este reparto de sus bienes, de su hermosa luz toque más justa y equitativamente á cada cual lo que de su derecho le corresponda. Aun con tales limitaciones ¿os parece poco el campo abierto si en él caben todas las edades, los dos sexos,

las enfermedades todas agudas y crónicas; todas las razas, todas las nacionalidades? No seguramente. Ahora bien, limitadas y definidas las condiciones de ingreso que dan derecho en el hombre para ser de hospital ¿cuáles son aquéllas mediante las cuales debe regirse su estancia en él, el usufructo de esa propiedad productiva de los pobres enfermos curables?

II. **Derechos.**—Los derechos del enfermo son indiscutibles. En el ánimo de todos está que en un hospital no debe verse ante todo más que la mano del médico siempre y para todo sincera y sabiamente posada sobre el cuerpo del paciente (objeto y fin del establecimiento hospitalario) secundada por la más sana administración.

Ni distinciones ni cabildeos, ni filiaciones político religiosas. Aire, luz é higiene para todos; para todos cuidados. El hospital es del enfermo pobre ó necesitado y á él va en busca no tanto de comida como de cura, no tanto de elucubraciones filosófico-morales como de tratamiento médico. Un enfermo es otro; números diversos, todos unos para la disciplina, todos unos para la ciencia, iguales todas las camas para exigir una curación cuyo triple modo de consecución ha de llenarse por completo, pronto, y agradablemente á poder ser. Ni sensiblero halago que cubra nuestra deficiencia, ni brusquedad que haga resaltar tiranías. De haber distinciones en camas, en números, esta distinción no recaerá más que en aquellos casos de complicado diagnóstico, tratamiento difícil, en el más grave... ese el distinguido, ese el privilegiado, ese el *caso bonito* que decimos en lenguaje nosocomial. El enfermo debe exigir atención física y moral.

Sabido es de todos que la estancia hospitalaria engendra un *hospitalismo* que no sólo tiene entre sus síntomas próximos los físicos del asco y sus consecuencias, la palidez, la gordura fofa, la predisposición á ciertos males orgánicos, sino también una honda perturbación en lo moral de los enfermos. La ociosidad de una vida en mancomún crea la ulterior vagancia; esa mezcla de niños con adultos engendra en aquéllos, vicios que, más que el aire de la sala, les mata; entre mujeres, sobre todo, la joven púbera sale no pocas veces de la sala para cambiar su papeleta de alta por la cartilla de prostituta; fuertes y pacientísimos obreros de salas de cirugía principalmente, salen á veces convertidos en afeminados morfínicos; niños tíñosos que, tanto gravan con sus estancias las cargas del hospital, salen de él habiendo olvidado lo poco que de escuela sabían ó sin haber aprovechado nada de ésta en los seis, doce, veinte ó más meses que la desaparición de su favus necesitara... y ¿á qué seguir en demostración de una caridad tan mal entendida como la que generalmente regula nuestros nosocomios? Por eso la lógica que en esto rige generalmente es la lógica del que tiene rabo de paja. Si no damos al paciente lo que en justicia le corresponde: lecho, vestido, alimento, alivio, mejoría, curación, vigor, fortaleza, hábitos morales; si no nos fijamos en sus derechos que son de justicia ¿con qué justicia hemos de exigirles deberes? Yo bien sé que sólo esta palabreja espanta á muchos. ¡Ah! No fuera así si con serenidad y alteza de miras se considerara el asunto, á mi juicio condensado en estas palabras: «El enfermo de hospital no exige *compasión*, hijo de la humana injusticia, sino *curación* (en el más amplio sentido de esta frase), hija de la divina caridad». No se admita en el hospital (en el general concepto de estos estableci-

mientos) al incurable correspondiente á asilos, al delirante de manicomio, á la púérpera de maternidad, al transeunte hambriento para quien debe haber galeras ó comedores económicos; póngase cortapisa al que pudiendo pagar más ó menos viene, con el uso de su cama, á defraudar lo que es del patrimonio del verdadero pobre; dése amplitud á los Dispensarios bien reglamentados, hágase que todos los Asilos de ancianos, Refugios, Cofradías, Manicomios, Sociedades, Casas Cunas, Expósitos, Beneficencia urbana, etc., etc., cumplan con su misión, y no se verán los hospitales tan llenos de enfermos que gravan sus arcas, y tanto mefiticen, por hacinamiento más que por enfermedad, las salas generales.

Esto lo exigen la economía, la razón, la higiene misma sobre todo.

Sin necesidad de incursión alguna á extraño campo que el de nuestro Hospital civil, he de apuntar aquí el dato de que, no bajando de mil las *estancias* ocasionadas por lesionados judiciales cada año, dicho Hospital, sin embargo no percibe *nada absolutamente* por la asistencia facultativa y alimentos á los agredidos. Cabe en la mente de alguien que esto lea que entre tanto lesionado y durante tantos años no haya habido siquiera un solo caso en que el agresor ó entidad responsable (individuo, compañía, sociedad, etc.,) tuviera medios con qué sufragar tales gastos? ¿Por qué no hacerlo? ¿Quién queda con esos ingresos? ¿Qué entidad los exige? Vemos claramente por lo expuesto y eso en ligero esbozo, cuántos y cuán grandes son los derechos que al enfermo pobre, el verdadero hospitalario, debemos dar

Dénselos en buen hora: sólo de ese modo, sólo obrando así es como al enfermo se le pueden exigir deberes, tema de la segunda parte de nuestro trabajo.

III. **Deberes.**—*El enfermo hospitalario debe dejarse reconocer y examinar.* En la Sociedad de Medicina de Kharkoff discutiendo el pasado año el derecho al examen de los enfermos en las clínicas, aun en presencia de estudiantes, quedó aprobada la proposición en vista de estas tres razones:

1.ª Porque no sería posible la educación clínica si los estudiantes, no pudieran asistir al examen de los enfermos [y quien dice estudiante, dice médico hecho que no debe ser más que un estudiante continuado].

2.ª Porque los enfermos, al ir á una clínica gratuita, saben de antemano que serán examinados en público, contrariedad que debe ser compensada con la ventaja de ser gratuito tal examen.

3.ª Porque el interrogatorio puede hacerse sin que á nadie choque ni resienta, dependiendo esto del tóno y delicadeza del médico mismo. (*Abeille Medic.*) En algunas clínicas norteamericanas se lleva esto á tal exageración que para los reconocimientos y curas de mujeres se coloca entre el profesor y el busto de éstas una cortinilla que oculta por completo la cara de la paciente. Sabido es de todos la mascarilla empleada en algunas maternidades, y mediante cuyo artificio puede un parto ser presenciado por alumnos estudiantes. ¡Verdadero medio de no desperdiciar tanto caudal científico como toda clínica encierra!

Clínica valiosa que al no ser aprovechada en comunales enseñanzas, al perderse en el misterio y en el secreto, cumplen no su sagrada misión, sino la diabólica empresa de arrojar perlas al muladar!

Como corolario á este primer deber podemos apuntar el de **dejarse fotografiar ó modelar**, etc. Las razones antes expuestas sirven igualmente para defen-

der esta tesis, máxime cuando no en todos los casos es necesario fotografiar el rostro mismo del paciente. Inútil nos parece asentar aquí por lo demás la utilidad que esta cesión del enfermo reporta á los museos y colecciones de que jamás debiera carecer hospital alguno. A este propósito de dibujos recuerdo que, asistente hace años al Instituto de Terapéutica operatoria del doctor Rubio, fué despachada de la consulta, por orden del maestro, una mujer que no consintió le dibujara yo su matriz prolapsada y colgante.

*Los enfermos hospitalarios deben acatar el tratamiento impuesto.* Quiero dejar sentado que los médicos seamos muy falibles y así en amputaciones, sobre todo, se den muchos casos de individuos á quienes una cirugía conservadora ha salvado miembros que fueron propuestos para la separación. Pero en cambio también parto aquí del principio de que jamás un cirujano debe hacer en enfermos lo que en sus hijos no hiciere; de que en un hospital por el mayor tiempo á emplear, los medios de que dispone, y su índole esencialísima de enseñanza y estudio, las consultas entre *todo el personal facultativo* si hiciere falta, dan más garantía que en la particular clientela; y por eso creo que el fallo dado al enfermo debe y puede ser más categórico, firme, escueto, con los mayores visos de certeza ó probabilidades de curación.

Estudiando el señor Briand (*Soc. de Medec. legale*, París 1898) el tema de la intervención quirúrgica en los alienados, al pasar revista del grado de libertad en que los enfermos en general quedan para aceptar ó no una operación, asimila los locos á los prisioneros y soldados los cuales no son libres de poder elegir su cirujano tampoco, viendo así atacada ligeramente su libertad individual. No así en la vida común, ni en el Hospital civil: en éste las relaciones con el médico son las mismas que en la familia, las mismas que en la clientela particular. Porque si el enfermo rehusa la operación necesaria, en el hospital, sin embargo «se le puede hacer escoger entre el alta ó la intervención», y á nuestro juicio esto que parece mermar libertades es todo lo contrario. La única diferencia que existe entonces entre este enfermo y el particular es que en el caso de éste el médico no atendido es despachado ó se marcha él mismo de la casa; y en aquél el despedido resulta ser el enfermo. No nos fijemos en la suerte ulterior de éste: tanto pudo perder ó acaso ganar en su determinación de no acatamiento; pero el resultado de la no conformidad en el fondo siempre es el mismo: separación, rotura de relaciones, interrupción de tratamiento entre médico y enfermo por disconformidad entre ambas ó una cualquiera de las partes. La lógica y la conveniencia de consuno marcan esta resolución. ¿Por qué?

M. VALDÉS.

(Se concluirá.)

