

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Año XVIII

Bilbao—Julio—1912

Núm. 211

Sumario

Dr. Ledo. El agua, el tifus y la sueroterapia antitífica. Conferencias orales en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.—Dr. Soltura. La maleabilidad mental.
Revista de Revistas—Bibliografía: 1) Oigaard. Tratamiento de las enfermedades cardiacas y vasculares de origen sifilítico.—2) H. Koster. Pleuritis y tuberculosis.—3) M. J. Kostenko. Sobre el hipernefroma.—4) V. Schmleden und Hayward. Estado del empleo de la materia colorante.—5) All Krogius. Sobre la enterostomía.—6) W. J. Mayo. Ulceras del estómago y del duodeno.—7) E. S. Judd. Sobre 542 casos de prostatectomía.—8) Dr. Aubry. Forma hemorrágica de la enterolitís.—9) Cadé. Enteritis y trisocéfalos.—10) E. Navarro Cánovas. Manual del método Routgen.
Sección profesional.

El agua, el tifus y la sueroterapia antitífica en Bilbao

Conferencias orales del Dr. Ledo en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

(Conclusión)

Sabiendo cual es la puerta de entrada única del microbio y su punto de implantación la profilaxis individual se cumple con rigor cuidando de la esterilización de todo lo ingerido.

Para atender á la pública, después de someter este trabajo al juicio y revisión de nuestro ilustrado compañero Sr. Areilza, reconocido maestro por todos, formulamos y firmamos con él las siguientes conclusiones, que elevamos á esta Academia para su estudio y ulterior acuerdo:

1.º La profilaxis pública ó colectiva debe basarse principalmente en el conocimiento del primer invadido, aislamiento del mismo, desinfección rigurosa de sus excretas antes de verterlas en los primeros receptores de una buena red de alcantarillado, cuyo desagüe ha de verificarse en lugar apartado de las urbes y muy distanciado de parques ostrícolas é industrias alimenticias.

2.º Análisis bacteriológico de las heces y orina del enfermo durante su enfermedad y aun en el periodo de convalecencia realizados por las secciones de los Laboratorios oficiales.

3.º Evitar la contaminación del agua, del suelo y del aire y de todo lo que constituye nuestra ingesta, y, siendo el agua el

principal vehículo de propagación, proceder al estudio de los manantiales y diversas aguas que utilizan las ciudades, llegando á su depuración y esterilización. Y por lo que respecta á esta villa, la supresión absoluta del agua del río en las fregaderas de nuestras cocinas, en las fuentes públicas, utilizada en los mercados para el lavado de verduras y frutas que ingerimos crudas y aun añadida á la leche. Suprimirla hasta para los baños y riegos, si no se procede á su filtración ó esterilización, operaciones que podíamos reclamar hiciesen por su cuenta los diversos propietarios mineros que con el lavado de sus minerales la ensucian, la alteran y contaminan, aparte de los evidentes perjuicios que irrogan á las máquinas elevadoras que las llevan á los depósitos de distribución.

4.º Revisión y estudio experimental de la zona geológica é hidrográfica en donde emergen los variados manantiales que nutren nuestro depósito de Bolinchu. Zona geológica de protección. Revisión de los captados de las diversas fuentes y conducción de su vena líquida por tubos garantidos de filtraciones y contaminaciones; posibles actualmente por discurrir al descubierto en una extensión considerable, haciéndose difícil su vigilancia policiaca. Filtración previa antes de llegar al depósito de distribución.

5.º Probada la contaminación del agua potable, como revelan los análisis bacteriológicos, por distintos organismos de la flora intestinal, lo que atestigua la probable existencia anterior del bacilo tífico, y cuando las obras anteriores por su problema económico no puedan llevarse á cabo, realizar su depuración y esterilización microbiana.

6.º Inspección sanitaria de los pueblos próximos y que surten á la villa de alimentos y bebidas contaminadas.

7.º Análisis riguroso de verduras, frutas y leche.

8.º Exigir el certificado sanitario de origen, emitido por las Inspecciones Sanitarias, de las ostras en aquellas provincias que se dedican á la industria de estos moluscos. Análisis bacteriológico periódico de los mismos y prohibir su consumo en el caso de comprobarse su contaminación.

9.º Inspección de las catas, aberturas y remociones de tierras practicadas en el suelo y subsuelo de las calles para el tendido de cables, conductos de gas, red de alcantarillado y su alamamiento de los tubos de agua potable.

10.º Revisión sanitaria de edificios públicos en donde se alojen gran número de individuos y personal del mismo en aquellos que estén dedicados á expender alimentos y bebidas, carnicerías y lecherías.

11.º Que se modifique con toda urgencia la forma antihiigiénica como el inmediato pueblo de Begoña conduce sus excretas por canales al descubierto, sin protección de posibles filtraciones, hasta la misma villa.

Solo me resta ocuparme, aunque no sea más que de pasada, del problema terapéutico. Y al llegar á este punto, benévolos compañeros, hagamos una declaración sincera, profunda, de convencimiento íntimo: la terapéutica de la tifoidea no ha adelantado un paso. Quizás antiguas escuelas con sus procedimientos y medios curativos hayan hecho menor daño y perturbado menos profundamente la marcha de sus tíficos que las modernas y aun modernísimas actualmente. ¿Qué debemos juzgar de la eficacia de los antisépticos intestinales y generales representados por cocimientos y pociones oficinales de nuestra antigua farmacopea, por el naftol, benzonaftol, betol y salol últimamente, al recordar hoy y estudiar en el microscopio los repliegues infinitos de nuestras vellosidades intestinales? Dado caso que fueran eficaces *in vitro*, que no lo son ¿qué cantidad tendríamos que administrar para que ejercieran su influencia en tan extensa superficie y no comprometer al mismo tiempo la integridad de elementos celulares, tejidos, órganos y aun el mismo organismo? Figuraos que aun dando por realizada la desinfección del aparato digestivo, en cuyo punto se creyó se realizaba todo el problema patológico, nos faltaba efectuar la desinfección de la sangre, en cuyo medio vive el agente causal de la infección eberhtiana, la desinfección del bazo, médula ósea y tejidos linfoides, que les sirven de nido de acantonamiento.

La antiseptia intestinal, que tanto tiempo duró en la práctica de nuestros clínicos y que todavía algunos manejan con tan tenaz perseverancia, fué una equivocación fundamental, una terapéutica errónea y de la que todavía no nos hemos curado radicalmente, pues andamos á caza de nuevos preparados antisépticos intestinales ó de fórmulas más ó menos galénicas en que sus iniciadores atribuyen al iodo ó á los ioduros lo que la experimentación negó á los primeros. Hasta las irrigaciones copiosas

con que lavamos el intestino de los tíficos y disminuimos algunas veces la temperatura queremos sean antisépticas, añadiéndoles algún preparado ó empleando cocciones de eucaliptus. Aparte de que la equivocación es la misma, su empleo debe hacerse únicamente con agua hervida y enfriada y con ciertas limitaciones, pues la prodigalidad con que se repiten llevan más inconvenientes que ventajas.

De todo el nutrido arsenal farmacológico que se ha venido empleando, con las variantes y limitaciones de las doctrinas y teorías patogenéticas de la fiebre tifoidea, no ha quedado nada de valor real, positivo y eficaz. Carecemos de un medicamento de acción específica.

En cambio, hemos heredado la visión, también equivocada, de disminuir la intensidad, no de la fiebre (proceso morboso de complejidad extraordinaria), sino de la temperatura, por creer que es el elemento más perjudicial de la expresión sindrómica, la que más nos desespera por su constancia y tenacidad, olvidando primero que la elevación térmica es una de las manifestaciones más ostensible y comprobable del proceso febril, pero no el proceso mismo, y traducción limitada del conjunto de reacciones bioquímicas que se suceden en el organismo desde que se realiza la invasión por el agente morboso hasta llegar á la muerte de aquél ó á su inmunización curativa. Y llega el empeño hasta tal punto que la disminución de unas décimas ó un grado en la columna termométrica lo estimamos como una victoria, en una infección en que la fiebre suele durar muchas semanas, en una infección en que si fuera hacedero suprimirla por completo no daríamos cuenta de la enfermedad misma. Lo que tenemos que suprimir y atender es la presencia del microbio en la sangre, su difusión á todos los órganos, las intoxicaciones determinadas por sus toxinas y endotoxinas, aumentar el número de elementos celulares y humores de defensa natural, la hipergénesis de aquellos histológicos á quienes está encomendado principalmente la formación de anticuerpos defensivos y el descarte rápido por los emunctorios naturales de todos los productos, resultado de la lucha entre el ser invasor y el organismo invadido.

Por dos caminos distintos se ha llegado á disminuir la temperatura. Por el que han trazado los antipiréticos químicos, representados por las diversas sales de quinina, antipirina,

fenacetina, maretina, criogenina, piramidón, canforato de piramidón y tantos otros productos sintéticos y por el que debemos á las prácticas variadas de la hidroterapia. Productos farmacológicos antipiréticos y procedimientos balneológicos antitérmicos rebajan la temperatura, pero ninguno cumple, dado el concepto actual científico y comprobado de la infección, no ya la indicación causal, ni la patogenética. Y si la balneación perdura y aun se emplea desde los tiempos de Brand, y á lo que por mi parte doy preferencia en el actual nihilismo terapéutico con las modificaciones de la temperatura y duración del baño y limitaciones impuestas por las contraindicaciones nacidas del estudio de la enfermedad y característica con que se desenvuelve en el enfermo, es porque tal procedimiento curativo es el menos perturbador, el más higiénico y con el que se atiende y modera, no solo un síntoma, sino todo el cuadro sindrómico, la ataxia, la adinamia, el estupor. Es el medio con que en gran número de casos rebajamos por más tiempo y sin violencia la temperatura, con el que lavamos y limpiamos la superficie cutánea, excitando su extenso emuntorio de eliminación glandular, sudorípara y sebácea y la intrincada red de sus neuronas terminales sensitivas, en donde se inician múltiples reflejos que, al llegar por corriente centrípeta á los centros reguladores respiratorios, cardiovasculares y hasta á los encargados del metabolismo nutritivo, se traducen en la mayor amplitud del cambio gaseoso pulmonar, en el aumento del tono y revolución del aparato cardio vascular y en el cumplimiento más eficaz del recambio de los materiales de la nutrición íntima y cuyos productos de descarte son más fácilmente eliminados por el riñón, piel y superficie pulmonar, con el que procuramos el mayor descanso á nuestros atáxicos y elevamos el tono cerebral de nuestros adinámicos. Seguramente, por ser el menos perturbador, y por las razones apuntadas, aumenta la resistencia del organismo contra el proceso infectivo.

Nuestros antipiréticos farmacológicos rebajan la temperatura, cuando los empleamos en cantidades masivas, por inhibición de los centros reguladores térmicos y cardiacos y con peligro evidente de traspasar su acción inhibitoria y convertirla en funesta para nuestro organismo, aparte de aumentar el estupor y la sordera con las sales de quinina y algunos preparados sintéticos.

Empleados en dosis homeopáticas no cabe duda que no se corren aquellos riesgos, pero ni rebajan la temperatura para cumplir el efecto que se busca en el grado deseado y trastornan por su continuado uso las funciones del aparato digestivo, uno de los más necesitados de descanso.

Ya sé que la balneación la rechaza casi siempre la familia, es engorrosa; en la mayoría de las ocasiones se practica por gente indocta, casi nunca vigilada por el médico, mas es el único procedimiento terapéutico que persistirá hasta llegar á resolver el problema de la inmunidad artificial activa y pasiva por medio de vacunas y sueros.

Abandonados ó casi olvidados antipiréticos y atitéricos nos hemos encaminado á la rebusca, más ó menos empírica, de proporcionar medios y usar procedimientos que aumenten la resistencia orgánica y los múltiples factores que integran el complicado proceso de la inmunidad. Con tanto más afán, cuanto que hemos sabido que nuestros enfermos tíficos se curan espontáneamente, sin intervención terapéutica alguna, y muchas veces á pesar de la misma, y no solo se curan sino que se hacen organismos refractarios á contraer la enfermedad. Se han curado y se han inmunizado por las reacciones bioquímicas que células, humores y plasmas han opuesto al gérmen infectante y á sus productos tóxicos y endotóxicos, por el aumento del número de leucocitos y de su poder fagocitario y de las alexinas preexistentes en la sangre, y sobre todo, y principalmente, por la facultad que nuestro organismo tiene al ser invadido por antígenos bacterianos ó productos albuminoideos del tipo de los fermentos orgánicos de crear elementos específicos de defensa que tienen la virtud de atacar, descomponer ó destruir los agentes morbosos inoculados.

Mientras la ciencia no descubrió y midió el poder de la fagocitosis auxiliada por las opsoninas de Wright, el de las alexinas de Buchner, el de los anticuerpos simples antitóxicos que neutralizan dentro y fuera del organismo las toxinas microbianas, la acción preparadora de precipitinas y aglutininas para completar lo que es patrimonio de anticuerpos más complejos como son los que conducen á la lisis de las bacterias mismas; mientras no pudo la Medicina apreciar la calidad y cantidad de estos productos defensivos, resultado de la acción viva de nues-

tros elementos celulares ante las agresiones determinadas por microbios y fermentos, y que no solo fabrica durante el tiempo que dura el conflicto patológico, vertiéndolos en la sangre ó en los variados plasmas de nuestros órganos, sino que por impresión dinámica potencial conservan toda la vida como nuestras células nerviosas la memoria de hechos y percepciones recibidas en los primeros albores de la inteligencia; ni la Patología pudo completar el problema de la patogenia, ni la Terapéutica apoyarse en una base segura para la curación de nuestras enfermedades.

Claro es que todas las medidas higiénicas que pongamos en práctica para el cuidado de nuestros tifoideos, y que no debemos abandonar nunca, la aireación máxima del cuarto donde pasan su enfermedad, su frecuente traslación á otro contiguo, cambio diario de cama y ropas de la misma, limpieza de la superficie de la piel y de la boca, con rigor practicada, singularmente después de ingerir alimentos, que no deben de ser más que líquidos durante todo el curso de la enfermedad y que prolongaremos en la primera semana de la convalecencia, la ingesta de la mayor cantidad de agua posible para el lavado de la sangre, mayor dilución de productos tóxicos y diuréticos más inofensivos del riñón, en sustitución de productos farmacológicos, todos ellos ineficaces cuando no perturbadores, será hacer higiene curativa. conducirá á aumentar la resistencia natural y no perturbar el trabajo energológico de nuestros elementos vivos que dan como productos curativos específicos antitoxinas, opsoninas, precipitinas, aglutininas y lisinas tan necesarias para la neutralización tóxica, ayuda previa de la fagocitosis y preparación de la lisis bacteriana.

Penetrados los clínicos del valor que ha aportado el conocimiento de la inmunidad á la patogenia de las enfermedades infecciosas y el provecho que seguramente obtendría la terapéutica, no solo contribuyen á difundirlo sino á interpretar la acción higiénica y terapéutica de agentes físicos y farmacológicos por el valor que proporcionan al aumento de nuestra resistencia natural, inmunidad innata y adquirida. La quinina, los variados fármacos antisépticos, la balneación y los innumerables productos empleados en la terapéutica, tienen un dinamismo muy distanciado del que se supuso no ha mucho; mejor dicho, una interpretación acomodada al complejísimo proceso de inmunidad,

Aumentan la resistencia natural, disminuyen la temperatura y llevan á la mejoría y curación por el acrecentamiento del índice leucogénico, el de la fagocitosis, alexinas y anticuerpos defensivos. No negaremos que algunos medicamentos puedan coadyuvar al tono de la resistencia natural, á no perjudicar á la inmunidad adquirida y aun á aquella que se inicia en los primeros momentos del conflicto infectivo; damos por probable que no inhiban en algunas ocasiones las fuerzas energológicas de reacción viva de nuestros medios celulares y químicos y que en último término conducen á la curación espontánea y al estado refractario, pero aun no rechazándolos, como seguramente debiéramos hacer con casi todos en el tratamiento de las infecciones, es lo cierto que la interpretación que se quiere dar de su dinamismo, ni está comprobada, ni mucho menos es específica.

Iguales consideraciones nos merecen el empleo de los agentes dinamóforos, condensadores de energía, representados por los fermentos coloideos de ultradivisión química ó eléctrica. Son la quinta esencia de la materia, fuente ultrainvisible de la fuerza misma (la que indudablemente entrevió la escuela homeopática al querer encontrarla en sus ultradiluciones); reconocen sus defensores en sus propiedades físico-químicas, catalíticas, diastásicas, bactericidas y antitóxicas acciones terapéuticas poderosas tanto profilácticas como curativas en la mayoría de las infecciones y singularmente en la que estudiamos; por nuestra parte los hemos empleado en estafilococias, pneumococias, estreptococias y tifoideas, sin que pudiéramos apreciar modificaciones sensibles en la marcha, duración y término curativo de nuestros pneumónicos, tíficos, erisipelatosos, forunculosos, etc.; etc., no ponemos en duda el valor que le asignan varios clínicos en acción única y combinada con la específica de sueros y vacunas indudablemente más afortunados que nosotros; pero lo que sí creemos firmemente es que su acción no tiene semejanza alguna con la de los antígenos vivos, atenuados ó muertos que empleamos en la inmunización activa por las vacunas ó con la de los variados anticuerpos que por prestación legada de animales inmunizados previamente inyectamos con sus sueros. Aumentarán la resistencia natural, el tono orgánico, el índice leucocitario por linuclear, no se opondrán, no inhibirán nuestro dinamismo potencial creador de anticuerpos inmunizadores, mas no engendrarán uno solo de estos cuerpos de especificidad biológica tan intensa.

En cambio, verdaderamente obsesionados con el estudio de la inmunidad, asombrados como prácticos con el resultado obtenido por diferentes sueros y vacunas, principalmente con los sueros antitóxicos en el tratamiento de la difteria y aun del tétanos, antes de que los antígenos bacterianos lleguen á fijarse con intensidad en las células y tejido nervioso y hagan imposible su neutralización por los antitóxicos y sus receptores carezcan de la aptitud á ser influenciados por las toxinas, no tiene nada de extraño que seamos partidarios del empleo de toda la clase de sueros que clínicos y hombres de laboratorio aconsejan en el tratamiento de las infecciones. Problema, vuelvo á repetir, que está solventado en las infecciones por intoxicación, en las que el microbio nos daña por sus productos de secreción, por sus toxinas, con las que no solo reproducimos la enfermedad en toda su integridad en los animales de experimentación, sino que en su suero sanguíneo encontramos, después de un trabajo continuado de inmunización, todos los anticuerpos que precisamos y singularmente las antitoxinas específicas para obtener un valor profiláctico, previamente inyectados en organismos aptos ó amenazados ó curarlos cuando el conflicto patológico se ha realizado. Y aunque hasta la hora presente estas victorias se limiten á la terapéutica por los sueros antitóxicos en que la inmunización activa de los animales es fácil y evidente y solo solicitamos la producción de antitoxinas como anticuerpos simplísimos, hasta el punto de poder afirmar que toxina + antitoxina = neutralización tóxica ó curación de los organismos invadidos, no por más complicado el problema en otras infecciones debemos perder la fe que bajo el punto doctrinal ó teórico inspiranos el estudio de las enfermedades toxi-infecciosas, en las cuales los antígenos son múltiples, constituidos los que conocemos, (suponiendo que hay muchos más que se escapan á nuestra investigación) por las toxinas variadísimas de la vida vegetativa de los microbios, por las endotoxinas protoplasmáticas resultado de la lisis inicial y los que son hijos de la concurrencia personal del agente causal en su modalidad dinámica viva y función reproductora. Y claro está que si los antígenos son tan varios y múltiples, los anticuerpos que engendran y que valoran el acto de la inmunización natural ó provocada no serán menor en número y variedad.

De aquí parte y se inicia la dificultad y dificultades de obte-

ner por inmunización los sueros específicos curativos de valor real. Necesitamos, no un anticuerpo simple como las antitoxinas de los sueros antitóxicos, sino muchos anticuerpos complejísimos, como aglutininas y precipitinas, opsoninas y singularmente los bacteriolísicos, anticuerpos que necesitan del concurso de otros medios defensivos como alexinas y complementos para que puedan llegar á la lisis microbiana, pero en tal medida y número que si aumentan aquellos ó son escasos estos, ni la lisis se realiza en la medida que el problema de inmunización demanda ó se perturba de tal modo que causan más daño que beneficio.

No ignorábamos todas las tentativas poco precisas que se han obtenido con los sueros llamados opsónicos, con los sueros pneumocócicos, estreptocócicos y estafilocócicos mono ó polivalentes (que no obstante empleo, sobre todo el pneumocócico, con verdadera fe en la pulmonía, prefiriéndolo á los productos farmacológicos), y los fracasos completos y absolutos de los sueros bacteriolísicos en la peste, cólera y tifoidea, fracasos evidenciados en la clínica y sospechados de antemano al penetrar en el estudio complejísimo de estas infecciones, mas aun así, no nos resistimos á emplear el suero antitífico en siete de los enfermos sometidos á nuestros cuidados.

Desgraciadamente, no obtuvimos resultado alguno. En los siete fracasó por completo su acción curativa, en ninguno pudimos comprobar modificación alguna en la marcha de la dolencia, en sus síntomas culminantes. Y es de advertir que en tres de mis tifoideos empleé el suero antitífico dentro de la primera semana de la invasión, á dosis masivas y repetidas, sin que viera la menor alteración en la gráfica febril ni detención alguna en los fenómenos de estupor y ataxia que siguieron delatándose con intensidad mayor. En uno de ellos, después de recibir dos inyecciones de 50 c. c., remitieron casi por completo durante siete días sus primeros síntomas, que más por sospecha que por afirmación categórica interpretamos como tíficos, pero que escasa sería la acción inmunizante curativa del suero que después de este lapso de tiempo hizo explosión la infección con todos sus caracteres más definidos, clínicos y bacteriológicos.

Aunque en los demás casos en que hice uso del suero los resultados fueron igualmente negativos, no fueron tan evidentes ni de tanto valor por haber hecho las inyecciones algo tarde, cuan-

de células, humores y el total organismo estaban impregnados y maltrechos por toxinas, venenos y microbios. Y sin embargo, la inmunización que no realizó ni ayudó á realizar el suero la efectuó el enfermo con sus fuerzas propias algunas semanas después. Hecho que cada vez con mayor intensidad nos hace perseguir y mirar como factible la inmunización artificial por sueros de mayor potencial bacteriolísico y obtenido de animales verdaderamente inmunes y refractarios artificialmente y en donde reproduzcamos con escasa variante toda la toxi-infección tífica.

Al resolver Bhering y Kitasato el problema terapéutico de los sueros antitóxicos, dimos por resuelto también el de los bacteriolísicos con gran quebranto de nuestra esperanza, pues hace más de veinte años los vamos persiguiendo sin resultado efectivo alguno.

Creo que la sueroterapia tiene una aplicación evidente en las infecciones agudas ó agudísimas, que quizás combinada con la inmunización activa (vacunas) pueda llegar al ideal curativo, como actualmente se practica en la rabia, pero que en las infecciones de curso prolongado, en la infección tífica, que es una de las más crónicas de las agudas será muy difícil llegar al éxito perseguido. Primero, porque los anticuerpos que tomamos prestados del suero de los animales inmunizados como sustancias extrañas que son para el organismo enfermo en que las inyectamos, permanecen poco tiempo en el mismo y tanto menos cuanto más distanciado esté el animal de nuestro grupo zoológico. Segundo, porque los anticuerpos inmunizantes ejercen una acción rápida sobre toxinas y bacterias á quienes neutralizan y disuelven, pero de modo tan fugaz que es imposible que den cuenta en el corto espacio de tiempo que permanecen en nuestro organismo de tóxicos y de bacterias, careciendo como carecen de las energías excitadoras de formación para solicitar por dinamismos de nuestras células, tejidos y órganos anticuerpos que les reemplacen y de aquí el que tengamos, para ser lógicos, que seguir inyectando nuevas cantidades de sueros durante el tiempo prolongadísimo de una infección tífica, lo que llevaría y conduciría á peligros evidentes representados por la inyección de dosis importantes de albúminas heterólogas y por fenómenos de hipersensibilidad ó alergia.

Además, los sueros bacteriolísicos para ser realmente efica-

ces deben estar integrados por una proporción equilibrada de anticuerpos sensibilizadores y complementos, creyendo algunos, no sin falta de razones científicas, que sueros de elevado valor únicamente por su riqueza en amboceptores lísicos, destruyen y disuelven con tanta energía el protoplasma bacteriano que la cantidad de endotoxinas libre venga á aumentar los factores de la infección, lo que ha inducido á obtener sueros antitíficos antiendotóxicos.

Por otra parte ¿qué valor pueden tener todos los sueros inmunes hasta ahora empleados cuando todavía no hemos encontrado la vacuna que realice la inmunización activa en los animales objeto de la experimentación? Cuando no hemos conseguido reproducir la enfermedad en los mismos. Cuando el valor que fijamos en las 25 vacunas hasta ahora empleadas en la inmunización activa está medido por la experimentación equivocada de la ausencia de peritonitis tífica por la inyección de un cultivo bacteriano en esta serosa en un conejo previamente inmunizado.

No cabe dudar un momento. Si la inmunización activa no se ha conseguido en los animales, si no hemos logrado reproducir en los mismos el cuadro de la infección, mal podemos buscar en sus sueros y plasmas anticuerpos eficaces para la inmunización pasiva.

Recordad que el suero de Chantemesse lo procura con inyecciones de toxina tífica, escasa en los cultivos eberthianos y que el valor del suero podrá ser grande en antitoxinas pero pobre en amboceptores lísicos, aglutininas y precipitinas, como pobre es la vacuna que emplea y que ya ha rechazado la clínica. Iguales consideraciones nos merecen todas las vacunas hasta ahora conocidas á pesar de las estadísticas presentadas por sus autores.

Algo encierran de fuerza preventiva, solicitan resortes de nuestra inmunización, pero no han llegado á la inmunización misma, pues seguramente no necesitábamos tantas sino una sola para prevenirnos de la infección tífica, como una sola nos previene de la viruela. No pongo en duda un momento que á este resultado llegaremos, cuando en el proceso de inmunización, por nuestra mano provocado, imitemos á la naturaleza en el modo de invadirnos con sus microbios vivos y toda su fuente de antígenos potenciales y latentes, cuando podamos hacer inyecciones de cultivos vivos, más ó menos atenuados en su virulencia por pro-

cedimientos que resten todo lo nocivo para el organismo más no disminuyan en nada los múltiples creadores de anticuerpos é incitantes de la energía de nuestras células y humores, y de no ser esto factible, por pases á animales en que reproduzcamos la fiebre tifoidea con toda su característica anatómica y funcional y de donde podamos obtener cultivos tíficos más atenuados y verdaderamente inmunizantes. En resumen: creo firmemente que nuestras toxi-infecciones tíficas, coléricas y pestosas y aun la misma tuberculosis, las llegaremos á dominar y vencer por el camino trazado por la higiene grande de nuestro sabio Ferrán, por la vacuoterapia, y no obtendremos sino fracasos por la sueroterapia, que tantas victorias consigue en las infecciones con predominio casi único tóxico.

He dicho.

I.

LA MALEABILIDAD MENTAL

por el

Dr. SOLTURA

La maleabilidad, como es sabido, es la propiedad física que tienen los cuerpos de modificar su forma por la presión de las fuerzas que sobre ellos actúan.

Dicha propiedad es sumamente variable en grado, según la estructura que tengan. Desde la cera y la arcilla que cambian de forma á la menor presión que sobre ellas se ejerza, hasta el diamante cuya inalterabilidad aparente es casi nula, existen una serie de cuerpos que necesitan grandes temperaturas y grados de fuerza comprensora diversos para su modificación.

La misma propiedad se encuentra en ciertos tejidos orgánicos y particularmente en los músculos, como quiera que su maleabilidad varía, según las condiciones en que se hallen. Los músculos, por ejemplo, pierden la suavidad y flexibilidad bajo la acción del alcohol, café tabaco y demás excitantes. La excitación nerviosa que resulta de la fiebre y las intoxicaciones produce análogo efecto. De aquí, viene la importancia que este dato tiene en psicoterapia, por cuanto á estas variaciones de maleabilidad corresponden otras en la jurisdicción mental.

Es un hecho frecuente y conocido que en los diversos instantes del día, los hombres no son igualmente manejables, accesibles á la persuasión y á la dirección psicológica. En unas horas son rebeldes á toda influencia y en otras, aceptan fácilmente la dirección de otro individuo.

Las comisiones, corporaciones administrativas y parlamentos, debieran reunirse por la mañana en ayunas, y serían más razonables y justos los asuntos que deliberaran, evitándose disgustos personales.

La maleabilidad mental es, pues, la disposición más ó menos desarrollada que un individuo tiene para aceptar la dirección ajena ó sufrir su influencia. En los niños se observa acerca de ella las más grandes variaciones. No hay maestro que diariamente no se dé cuenta de las diferencias que sus discípulos tienen, y el grado de maleabilidad revelada por la obstinación, terquedad, rebelión, espíritu de contradicción é indocilidad. Lo mismo ocurre en los cuarteles, según la procedencia de los soldados. Los de regiones montañosas son más difíciles de ser dirigidos que los de tierras llanas. Algunos son tan torpes y refractarios que no sirven razonamientos y observaciones de ningún género y solo ceden en su actitud á fuerza de castigos y presiones.

De aquí puede deducirse el interés que despierta el conocimiento de los procedimientos de averiguaciones de la maleabilidad de cada uno de los discípulos para los maestros civiles y militares. ¡Cuántos esfuerzos estériles y qué castigos considerados pudieran evitarse!

Las causas principales que producen una marcada docilidad en el espíritu, son: la fatiga, las necesidades de la vida orgánica (hambre y sed), las condiciones eléctricas y acuosas de la atmósfera, las reacciones emocionantes y la costumbre del trato social. No en vano suele decirse: *«Cuerpo cansado y vientre vacío, hacen de contado, sordo nuestro oído»* *«Las personas tienen los nervios en la atmósfera.»* El trato con gente fina, suaviza el carácter. Corrientemente se observa en los bebedores su maleabilidad exagerada, cuando se hallan en ayunas, y en cambio suelen ser inaguantables en plena bebida. Por tanto, no se les debe amonestar ni castigarlos, hasta que los efectos del alcohol se hayan disipado. Únicamente en casos de agresión ó escándalo debe

procederse contra ellos, sujetándolos de manera que no puedan hacer daño.

Las enfermedades influyen desde luego, sobre la maleabilidad mental. En unas se acentúa ésta, y en otras, especialmente en las locuras, puede desaparecer completamente. El sujeto se muestra absolutamente refractario á la dirección de otro.

En este estado se convierte en *alienado*, palabra que viene del latín *alienus*, que significa extraño y expresa claramente la separación profunda en que el sujeto se coloca aislándose del medio en que vive.

La maleabilidad mental es una aptitud elemental transmitida por herencia, cultivada por la educación y exagerada por los convencionalismos sociales.

De su combinación con otras aptitudes, resultan personas fáciles de adoptarse á las necesidades del medio social en el cual han de evolucionar. Es una aptitud que es indispensable al funcionamiento normal de la sociedad, como quiera que de ella se deriva la educabilidad y sin ésta la vida sería semi-salvaje.

La utilización de los animales domésticos es el resultado, no de una transformación radical operada en el carácter de ciertas razas, sino en el desenvolvimiento de disposiciones que presentan dichas razas de inclinarse y obedecer la autoridad de una de ellas. En efecto: en el estado salvaje, los animales que el hombre ha domesticado, viven en grupos bajo la dirección de un jefe, en quien reconocen una superioridad. Una cosa parecida ocurre en los hombres, con la sola diferencia de que los animales no se someten más que al individuo que demuestra una superioridad real y efectiva, y los hombres se inclinan y obedecen á superioridades falsas ó convencionales de momento.

A este hecho, los seres vivientes deben su conservación, mientras que los refractarios á la obediencia ó á la domesticidad, están llamados á su inevitable destrucción.

La aptitud que induce á los individuos normales á obedecer las direcciones que le son útiles y á rechazar los perjudiciales, debe considerarse como una manifestación del instinto de conservación.

La educación lógica consistiría en sacar la mejor parte po

sible de la maleabilidad mental, para lo cual convendría no ejercer sobre los espíritus más que la presión estrictamente necesaria.

Desgraciadamente la educación descansa todavía sobre bases esencialmente empíricas, ejerciendo presiones insuficientes ó inútiles que dejan rastros insignificantes, ó por el contrario, demasiado fuertes, que provocan deformaciones indelebles.

De lo expuesto se deduce la gran importancia que tiene la maleabilidad mental en el cambio de ideas y conocimientos en el curso de la vida. Hay cerebros reformables y otros que no lo son, según sea de fina estructura ó por el contrario vastos y capaces de razonar fríamente. La herencia más ó menos combinada de los padres y la influencia de la educación é instrucción de los primeros años, dan lugar á los tipos individuales más variados é inconcebibles.

¡Qué difícil es, en general, desechar los primeros conocimientos erróneos ó fanáticos que le imbuyen al hombre! Parece que han formado parte integrante de los tejidos cerebrales, y aunque luego su mente adquiera nuevos conocimientos, quedan éstos en muchos individuos, como prendidos con alfileres, sin hacer carne, como vulgarmente se dice. Así se ven tipos inteligentes é instruidos que en cuanto se descuidan son contradictorios ó revelan miedos al mostrarse lógicamente, quedándoles el peso educativo de sus primeros años que les domina.

Ahora bien: ¿cabe el hacer un diagnóstico de la maleabilidad mental que sea útil en psicoterapia?

Hace muchos años que viene preocupando á los hombres de ciencia la resolución de este difícil asunto.

El Dr. Berillón, en un estudio titulado *El Hipnotismo y la Ortopedia Mental* publicado el año 1898, indicó la manera de hacer un diagnóstico de la maleabilidad mental.

Para ello no hay más que realizar un acto sencillo de sugestión en estado de vigilia.

Después de hacer el diagnóstico clínico y preguntar al niño con dulzura y suavidad, se le invita á mirar con atención una silla colocada á cierta distancia en el fondo de una sala y se le hace la sugestión siguiente: «Mirarás á dicho asiento y marcharás á ensayarlo aunque no quieras, en virtud de un deseo irresistible que sentirás de sentarte en él. No podrás dejar de

obedecer á mi sugestión, cualquiera que sea el obstáculo que se presente para oponerse á su realización.»

Al cabo de unos minutos, se vé al niño marchar hacia el asiento indicado, como llevado por una fuerza irresistible, cualquiera que sean los esfuerzos que se hagan para detenerle,

Desde luego que puede pronosticarse que el niño es inteligente, dócil y fácilmente educable. Pero si el niño permanece inmóvil y declara que no siente atracción alguna hacia el asiento que se le ha designado, puede asegurarse que se halla mal dotado de facultades intelectuales y fácil será hallar estigmas de degeneración en él. Los padres y maestros confirmarán seguramente el diagnóstico.

Este medio diagnóstico es aplicable al adulto; pero los resultados no suelen ser constantes como en el niño, y hay necesidad de recurrir á otros medios.

El más sencillo consiste en investigar el signo que el doctor Berillon describe con el nombre de *la detención muscular*. He aquí como se le explora:

Colocado el sujeto en posición vertical con los brazos extendidos en forma de cruz con el cuerpo, se le invita á que contraiga fuertemente sus musculos. En esta situación se le ordena por una cesación brusca de la contracción, el que deje caer blandamente y á plomo sus brazos á lo largo del cuerpo. Es decir, transformar instantáneamente la contracción muscular en una resolución ó relajación completa en el momento en que se le manda. Para el acto se puede convenir, por ejemplo, en que mientras el médico cuenta hasta cinco números (uno, dos, tres, etc.), los músculos del investigado se relajarán cuando oiga pronunciar la cifra cinco.

Esta experiencia nos dá á conocer que muchas personas son capaces de pasar repentinamente, al darles orden, de la contracción á la relajación muscular más completa, y en cambio otras no pueden hacerlo sin cierta torpeza, á pesar de ser buena voluntad. Algunas llegan á no poder efectuar dicha operación sino merced á un esfuerzo visible de la voluntad.

La demostración del signo de la detención muscular constituye la presunción de una malleabilidad mental normal.

Existe otro procedimiento útil que bajo el nombre de *método neuroscópico* ha descrito el Dr. Montin.

En su interpretación, el autor refiere los resultados obtenidos á la teoría magnética ó fluidica; pero no ha sido acogida con favor por no hallarse conforme su interpretación con los últimos datos de la ciencia.

El Dr. Berellon habitualmente recurre á un procedimiento que se acerca por su técnica al del Dr. Montin.

Pero los resultados dependen únicamente de acciones de órden mecánico, poniendo de relieve la mayor ó menor aptitud del sujeto á probar la atención voluutaria ó dirigida.

Los efectos observados no serían más que la consecuencia de una acumulación ó de una polarización de la atención.

El procedimiento se compone de los tiempos siguientes:

Primer tiempo. Colocado el sujeto de frente al médico, se le invita á que deje en completa relajación todos los músculos y á desinteresarse totalmente de todo lo que no se relacione con la experiencia.

El médico puede asegurarse de la realidad de la resolución muscular, imprimiendo á la cabeza y los brazos del sujeto ligeros movimientos de balanceo.

Segundo tiempo. Comprobada aquélla, se le aplican las dos manos sobre el dorso al nivel de las espinas de los omóplatos y se le manda al sujeto concentrar su atención sobre esa parte que está en contacto de las manos. Por diversas preguntas que el médico le haga, se asegurará que percibe todas las sensaciones que resultan de la aplicación de las manos, tales como sensación de calor, movimientos fibrilares de los dedos, presiones, etc.

Tercer tiempo. Al cabo de tres á cuatro minutos, cuando se supone que la atención del sujeto está fija sobre los puntos indicados, se le asegura que él va sentir el ser atraído de las manos.

Ordinariamente si se efectúa un ligero movimiento de reculación en las manos, el dorso del sujeto se flexiona é inclina en totalidad siguiendo á las manos. En los sujetos muy maleables, el cuerpo inclina en todo su conjunto, quedando fijos los talones de los pies sobre la misma línea de inclinación, es decir, hay un envaramiento del cuerpo.

Si por un miedo instintivo de caer hacia atrás, el sujeto dirige uno de los pies hacia atrás con lo cual desvía la dirección

que se le ha imprimido, se puede inferir que su malleabilidad no está muy desarrollada. En el caso en que el individuo permanece contraído é inmóvil y cuyo dorso no se deja inclinar de una manera refleja, es que la malleabilidad no existe.

En los sujetos cuya malleabilidad es poca la aplicación directa de las manos sobre el dorso, es necesario para provocar el movimiento de reculación. Este se explica por el hecho que todo esfuerzo de atención tiende á traducirse por un movimiento. La simple existencia del movimiento de reculación basta para demostrar que la malleabilidad mental es normal.

Cuarto tiempo. Después de una ó dos tentativas seguidas de resultado en las condiciones ya indicadas, la aplicación de las manos en ciertos individuos no es indispensable.

Para provocar la atracción del dorso hacia atrás, basta el mantener las manos á diez ó veinte centímetros del dorso del sujeto y asegurarle que á pesar de la ausencia de contacto tendrá la sensación de una fuerte atracción que le obligará á regular.

La realización de esta experiencia demuestra que el individuo se halla dotado de una gran malleabilidad, necesita de la aplicación de las manos del operador, se puede admitir que el sujeto no ha hecho más que abandonarse á la dirección indicada por la acción de las manos.

Este resultado, por sí solo, bastará para indicar una tendencia á ser un elemento pasivo y aceptar la dirección ajena.

El hecho que el dorso del sujeto se incline hacia atrás cuando siente la acción de las manos del operador, indica una manifestación de su buena voluntad. Sin embargo, hay que ver en él alguna cosa más.

En efecto: la experiencia resulta con tanta mayor claridad, cuando que el sujeto es más apropósito para entrar en un estado pasivo y por consiguiente á aceptar la dirección ajena. Esta es una modalidad de espíritu corriente en gran número de personas que facilita el diagnóstico.

Hay que reconocer que todas esas experiencias tienen mejor resultado, si se ejecutan en el gabinete del médico, como quiera que además de los médicos superiores que este cuenta, es de suponer que las personas que acuden á una consulta se hallan dispuestas á que se les reconozca debidamente, sin ofre-

cer resistencia alguna. Ya hemos visto que la investigación de la maleabilidad mental, no requiere palpaciones, percusiones, examen de reflejos, etc., etc., pues se efectúa sin que el enfermo tenga que desnudarse.

En el cuarto tiempo de exameu, el movimiento de reclusión siendo producido sin que haya necesidad de la aplicación de las manos y por consecuencia sin indicación alguna táctil, se puede decir que el individuo no ha hecho más que realizar una de las manifestaciones motrices del esfuerzo de atención. Los movimientos de sus músculos le han llevado automáticamente hacia el punto ú objeto sobre el cual se le ha llamado su atención.

Por el resultado de esta experiencia, parece que se encuentra uno en presencia de un sujeto en el cual la producción del estado pasivo no solamente es fácil, sino también deseado por él.

Téngase bien presente que el resultado de los experimentos empleados en la investigación de la maleabilidad mental *depende absolutamente del consentimiento del sujeto. La menor oposición que ponga éste es un obstáculo infranqueable.*

Es probado que las personas muy maleables son las más apropósito para ser hipnotizadas y por consiguiente el diagnóstico de la maleabilidad mental es á su vez de la aptitud para la hipótesis.

La determinación del punto de la maleabilidad da un modo preciso, en el cual el sujeto es accesible á una disección útil y duradera, constituye el problema más importante de la psicoterapia.

El estado de hipnotismo realiza con bastante exactitud la averiguación del *punto de maleabilidad mental*, y de ahí su gran importancia psiquiática.

Una intervención psicoterápica carecerá de eficacia, si precisamente no se llega á saber el punto de maleabilidad que permita imprimir al sujeto la dirección necesaria.

En todas las épocas, la principal preocupación de todos los oradores ha sido el no abordar el punto capital que se proponían demostrar con su discurso, sin que antes hubieran conseguido saber colocar al auditorio en una situación de ánimo buena para ser bien aceptado. De aquí el objeto del exordio ó

exposición de motivos preparatorios al tema oral que se vá á desarrollar.

En el terreno de la práctica, el uso de los procedimientos para investigar el grado de la maleabilidad mental, no solo conduce á clasificaciones generales de individuos, sino también dan cuenta al psicoterapeuta competente y ejercitado de infinidad de novedades. Nada le será más fácil que el apreciar el estado del espíritu del individuo en el momento en que se somete al tratamiento y conocer las particularidades de su carácter. Según el sujeto sea tímido, inquieto, preocupado, reticente ó esté animado de ideas preconcebidas, sus reacciones serán completamente diferentes.

De todo lo expuesto se infiere la gran importancia que tiene el conocimiento de la maleabilidad mental para dirigir la educación y la psicoterapia.

Dejar en el espíritu impresiones por las cuales neutralizan las malas tendencias, ideas falsas y concepciones erróneas es el papel del psicoterapeuta. Y como esas inspecciones no pueden menos de ser el resultado de las presiones ejercidas en el cerebro, es lógico el sentar que deben ser proporcionales al grado de maleabilidad.

Comprendiéndolo así, son muchas las madres que llevan á sus hijos á la clínica del Dr. Berillon, en París, para que les rectifique ó modifique su spsiquismo, y es de esperar que cuando avancen más los procedimientos en esa materia, se generalizará su aplicación en bien de la sociedad.

Revista de Revistas.-Bibliografía

- 1) **A. Oigaard, Kopenague.** Tratamiento de las enfermedades cardiacas y vasculares de origen sífilítico.

El autor deduce de sus investigaciones las siguientes consecuencias:

La reacción de Wassermann es indispensable para el diagnóstico de las lesiones sífilíticas del corazón y de los vasos. En muchos casos, sin embargo, es posible establecer un diagnóstico clínico, con muchas probabilidades de acertar, de aortitis sífilítica (Heller). La sífilis del corazón y de los vasos se presentan (con la rara excepción de algunas formas especiales) bajo el cuadro clínico de estas tres enfermedades: aneurisma de la aorta, insuficiencia aórtica y aortitis sífilítica.

La reacción de Wassermann es ordinariamente muy pronunciada, aún en aquellos casos en que la infección es muy vieja. El tratamiento debe ser exclusivamente mercurial; los resultados suelen ser sorprendentes. El tratamiento debe proseguirse hasta que desaparezcan los síntomas subjetivos, y tres semanas después de la desaparición de la reacción de Wassermann. La reaparición de los síntomas exige inmediatamente reanudar el tratamiento antisifilítico, aún en el caso en que la reacción de Wassermann sea negativa.

2) **H. Koster, Gothenburg.** Pleuritis y tuberculosis.

La estadística, cuidadosamente recogida por el autor, demuestra que, lo menos en la mitad de los casos de pleuritis serosa hidiopática, padecida por personas de 15 años para arriba, se presenta posteriormente una tuberculosis. En los niños menores de 15 años, el pronóstico es mejor, sólo en la tercera parte de los casos se presentan más tarde lesiones tuberculosas. Ocurre además, que las tuberculosis de los adultos, consecutivas á una pleuritis, tienen un curso más rápido y un pronóstico más sombrío.

También en la pleuritis hidiopática seca, tan rara en la infancia, se presenta más tarde la tuberculosis en una proporción mayor del 40 por 100. En los más de los casos, así de pleuritis hidiopáticas secas como con derrame, las manifestaciones tuberculosas ocurren dentro de los cinco años siguientes á la desaparición de la enfermedad. Por excepción, la tuberculosis es consecuencia de la pleuritis con derrame de etiología bien determinada, como las reumáticas, tíficas y las de origen nefrítico.

3) **M. J. Kostenko, Charkow.** Sobre el hipernefroma.

Kostenko ha analizado, con el fin de investigar su hitogenesis, veintidos casos de hipernefroma (de ellos tumores de las glándulas suprarrenales y tumores renales). De sus investigaciones se deducen los resultados siguientes: Los tumores de esta clase que se presentan, ora en el riñón, ora en las glándulas suprarrenales, se pueden dividir en dos clases: una hipernefomas típicos (de gran semejanza con la sustancia cortical de las glándulas suprarrenales) y otra atípicos (desfigurados por modificaciones secundarias).

Tales tumores, é igualmente los que se presentan en otros órganos, tienen un idéntico origen histológico, ambos deben considerarse como neoformaciones, derivadas de las células de las glándulas suprarrenales.

El diagnóstico de los hipernefomas típicos se deduce fácilmente de su constitución histológica, pero también los atípicos, á pesar de sus numerosas degeneraciones (formaciones glandulares cisto-papilares, hialina, esclerosa, edema) presentan los caracteres de la estructura suprarrenal.

4) **V. Schmieden und E. Hayward, Berlín.** Estado actual del empleo experimental y terapéutico de la materia colorante «rojo escarlata» (Scharlachfarbstoffe).

El empleo del *rojo-escarlata* (ungüento *rojo-escarlata* y ungüento de *amidoazototul*) está indicado en todos aquellos casos en que existiendo una superficie cruenta, que anatómica y clínicamente sea susceptible de cubrirse con epitelio, convenga activar su epitelialización (como una superficie granular no infectada ó una superficie desnuda con pequeñas islas epiteliales).

El empleo de este producto de ninguna manera hace superfluo el de los ingertos de Thior. En los experimentos hechos en los animales con el *rojo-escarlata*, se han obtenido proliferaciones epiteliales atípicas, las cuales, á pesar de su semejanza con el cuadro histológico del epitelioma, son cosa distinta de esta neoplaxia, como lo demuestran de consumo la clínica y la experiencia.

5) **Ali Krogius, Helsingfors.** Sobre la enterostomía, como operación vital en los peritoníticos y enfermos de oclusión intestinal.

Krogius ha practicado 107 enterostomías, desde el año 1901; de ellas 37 primarias y 70 secundarias. Curaron 36 casos (13 de las primarias y 23 de las secundarias).

Es la enterostomía de gran efecto en las peritonitis, cuando la parálisis peritonítica está limitada á una zona restringida del intestino; habrá que excluir, en tales casos, una peritonitis generalizada y la existencia de obstáculo mecánico.

Entra también en juego la enterostomía en aquellos casos de ileus, por obstrucción mecánica ó por encarcelamiento de una asa intestinal en un anillo herniario, cuando los enfermos acuden al cirujano antes de que se presente la peritonitis generalizada.

En todos estos casos, cuando el lavado del estómago y los enemas se hayan empleado sin resultado, está indicada la enterostomía, naturalmente, por encima del obstáculo, que de ordinario se encuen-

tra en el intestino delgado. Fenómenos de inanición no se presentan nunca cuando la fístula está hecha en sitio conveniente. Parte de las fistulas curan espontáneamente, otras después de una operación.

6) **W. J. Mayo.** Úlceras del estómago y del duodeno.

Hasta el mes de Enero del año actual se han operado en la clínica de Rochester 1.000 casos de úlceras del estómago y duodeno.

En contra de las ideas, generalmente admitidas, según las cuales la úlcera benigna es mucho más frecuente en el estómago que en el duodeno, resulta de la estadística de Mayo, que 428 veces la lesión estaba en el estómago y 572 en el intestino: la relación es todavía más favorable para el duodeno, si se tiene en cuenta que hasta el año 1906 toda úlcera situada en las inmediaciones del píloro se clasificaba como gástrica. Desde el 1.º de Junio del año arriba indicado, hasta el 17 de Enero de 1911, se operaron 621 casos, de ellos 201 eran úlceras gástricas y 401 duodenales. En 19 casos, ambos órganos eran asiento de procesos ulcerosos. Tampoco la idea de que sea la mujer la que con más frecuencia padezca en tales órganos ulceraciones de carácter benigno, encuentra confirmación en esta estadística. Por el contrario, de los 1.000 casos que la componen, 255 pertenecen al sexo femenino y 745 al masculino; finalmente, tampoco resulta cierto que en la mayor parte de los casos se trate de ulceraciones múltiples, puesto que en una proporción mayor del 75 por 100, la úlcera era solitaria.

En cuanto á los resultados operatorios, hay que referir que, de los 1.000 murieron un 2'4 por 100: 379 casos fueron operados antes de 1.º de Junio de 1906; es decir, en una época en que la técnica no había alcanzado el grado de perfección á que ha llegado después de aquella fecha. Algunos de aquellos enfermos hubieran podido salvarse de haberse operado según los métodos actuales.

Conclusiones: 1.^a El tratamiento de todas las úlceras duodenales y de las obstrucciones pilóricas debidas á procesos ulcerativos, por medio de la gastroyeyunostomía y escisión, es satisfactorio, puesto que el 97 por 100 de los casos se curan ó mejoran notablemente. 2.^a 85 por 100 de las úlceras situadas en el estómago, se curan ó se mejoran notablemente con la escisión ó con la sutura compresiva que disminuye la vitalidad, combinadas con la gastro-enterostomía. El otro 15 por 100 pueden sufrir alguna influencia más ó menos favorable de la operación. 3.^a La mortalidad de las úlceras crónicas, tratadas quirúrgicamente, es menor del 2 por 100.

7) **E. S. Judd.** Sobre 542 casos de prostatectomía.

Hasta el año de 1911 se han operado en la clínica de los hermanos Mayo 542 prostatectomías. Se hizo la operación en 461 casos contra la hipertrofia simple de la prostata; en 74 contra tumores cancerosos, y en 7 contra procesos tuberculosos. Se empleó en la mayor parte de los casos la vía perineal. 60 por 100 de los casos operados viven hoy y disfrutan de buena salud. De 81 operados que han muerto 30 eran cancerosos y 21 han fallecido á causa de otras enfermedades. 21 adquirieron enfermedades renales dentro de los dos meses consecutivos á la operación.

En casi todos estos casos demostró la autopsia que se trataba de infecciones ó inflamaciones del riñón viejas, que hicieron explosión después de operados y provocaron una nefritis aguda. Es interesante la preparación del enfermo para la operación. Desde algunos días antes se le coloca una sonda permanente, con lo cual disminuyen los síntomas molestos, el peso específico de la orina que suele ser alto disminuye, y con ello el enfermo recobra energías.

8) **Dr. Aubry.** Forma hemorrágica de la enterocolitis mucomembranosa. (*Gazete medicale de Nantes*,) n.º 33.

La hemorragia intestinal es una complicación excepcional de la enterocolitis mucomembranosa; pero este fenómeno debe ser conocido y así se evitarán errores de diagnóstico. M. Aubry relata dos observaciones personales: en la primera se trata de una señora de 30 años, estrñida, con crisis de colitis, en la cual sobrevienen hemorragias constituídas por sangre pura, en cantidades variables hasta medio vaso; al cabo de una semana la enferma estaba muy anémica, los astringentes y hemostáticos habituales no determinaban ninguna mejoría. M. Aubry prescribió 5 gramos de sulfato de sosa en un vaso de agua por la mañana en ayunas y las hemorragias cesaron. La 2.^a observación corresponde á una mujer de 40 años que padecía de crisis entéricas hacía muchos años y que deponía con colicos, materias muy duras, con mucosidades glerosas y sangre roja; la hemorragia era poco abundante pero repetida. El sulfato de sosa determinó una mejoría pero no la curación absoluta.

En estos dos casos, el exámen completo demostró que no existía ni neoplasma ni tuberculosis intestinal y que la hemorragia era producida por una colitis mucomembranosa congestiva y hemorrágica. M.

Aubry indica que los autores clásicos señalan apenas estos hechos, que han sido puestos de manifiesto por M. Mathien.

9) **Cade.** Enteritis y tricocéfalos (*Lyon Médical*) 13 avut 1911.

Apropósito de una comunicación hecha sobre la anemia tricocefaliana por M. M. Pic y Bonnamour, el autor insiste sobre la importancia de una investigación histemática de las hemorragias ocultas del tubo digestivo. Señala el caso de un antiguo enfermo operado de apendicitis que presentaba un síndrome enterodispéptico con signos de antiguo bacilosis y de neuropatía. Nada de visible ni oculta. Huevos de tricocéfalo en las deposiciones. La cura por el timol fué bien soportada, dió ligera mejoría á pesar de la desaparición de los huevos.

En suma, no se podía atribuir á los tricocéfalos como únicos causantes de los trastornos. El enfermo padecía una enteritis, era bacilar y nervioso.

Para M. Cade el tratamiento por el timol debe ser siempre prescripto, pues las mejorías son frecuentes. Reconoce sin embargo algunas contraindicaciones: lesiones orgánicas avanzadas del tubo digestivo, albuminuria, catarro vexical, cardiopatías, estado caquéctico avanzado.

Se dan 4 días seguidos de hora en hora 4 sellos de un gramo de timol. El enfermo se abstendrá de vino, vinagre, aceite, alcohol, jarabe de éter ó agua cloroformada. El 5.º día un purgante salino.

M. Cade persiste en sostener que el tricocéfalo hasta para producir la enteritis y las hemorragias ocultas que se reconocen por la reacción de Weber ó por la fenoltaleina. Carletti, por el contrario, indica que las hemorragias fecales latentes reconocen por causa las neoplasias, ulceraciones inflamaciones, lesiones vasculares pero no la tricocefalia.

Bibliografía

- 10) **E. Navarro Cánovas.** Manual del método Rontgen (Médico Mayor de Sanidad Militar, Profesor de Radiografía en el Hospital Militar de Madrid, exinterno, por oposición de los hospitales Provincial y Cívico de dicha capital). Con 38 figuras y 4 tablas intercaladas en el texto.

Esta obra, de más de 250 páginas, está dividida en tres partes. La primera, titulada Fundamentos físicos de los aparatos Rontgen, comprende el estudio de todo lo referente á electri-

dad aplicada á los rayos X. Esta parte, cuyo conocimiento es indispensable al radiógrafo, está tratada con tal claridad y sencillez que en una materia tan difícil de comprender como lo es en sí y más aún de exponer, podrá el lector adquirirla sin gran esfuerzo mental, encontrando con ello vencida la dificultad mayor con que el especialista ó el aficionado á esta especialidad suele encontrar al abordar esta clase de estudios.

De lo más completo que tiene la obra es el capítulo referente á los tubos Rontgen. Es acaso, lo que más interesa conocer al radiógrafo, porque con ello resuelve problemas importantes; uno, el técnico, pues que de su acertado uso depende el resultado que obtenga en las imágenes y, el otro, el económico, toda vez que la vida de un tubo es corta ó larga, según el acierto con que lo utilice. Por esta razón, el autor se ha detenido en este punto lo suficiente para que el lector pueda formarse cabal idea de asunto tan importante en un doble concepto técnico y económico.

La parte segunda comprende toda la técnica radiográfica general y particular, la Radiografía estereoscópica, ortodiagrafía y la localización de los cuerpos extraños en el organismo humano, con una cuadrícula y un método del autor que resuelven de modo terminante tan importante problema quirúrgico.

La parte tercera y última contiene el diagnóstico radiológico en medicina y cirugía y va seguido de la explicación de 4 tablas del gran radiógrafo de Viena, Polzknecht.

El trabajo no sería completo, y por lo tanto, no podría prestar toda la debida utilidad al radiógrafo, si no tuviera el método fotográfico en sus partes de imágenes negativas y positivas, si bien que en forma elemental y con sujeción á los reducidos límites de la obra.

Por último, hay un capítulo que trata de las lesiones que producen los rayos Rontgen en el cuerpo humano, como peligro que rodea á quien trabaja, justo es que lo conozca. Y termina con un apéndice sobre la radiografía en campaña.

La obra toda está escrita con suma claridad y gran sentido práctico, y si á esto se une los excelentes esquemas y las figuras que la ilustran, se comprenderá ha de ser de mucha utilidad para los especialistas, tanto más cuanto que la literatura médica en estas materias no es muy copiosa ni moderna.

Se halla de venta al precio de 8 pesetas en la Librería de Romo, Alcalá 8, y en la Administración de *El Siglo Médico*, Magdalena, 36, Madrid.

Sección Profesional

INSTITUTO INTERNACIONAL

para la difusión de las Experiencias sociales

Sección Catalana

La «Sección Catalana del Instituto» tiene por objeto documentarse sobre las experiencias sociales, morales é intelectuales, etc., hechas los pueblos civilizados, profundizar las ideas que de ellas se desprenden por todos den y utilizarlas para una obra de reformas metódicas.

El *Presidente* del Instituto es EDGARDO MILHAUC, prof. de la Universidad de Ginebra; el *Secretario general*, el Dr. RODOLFO BRODA, director de los *Documents du Progrés*. Son *miembros de los Comités de Protección ó de Dirección*: LEÓN BOURGEOIS, antiguo presidente del Consejo de Ministros de Francia; PABLO DESCHANDEL, actual presidente de la Cámara de Diputados; ANATOLIO FRANCE, de la Academia francesa; EMILIO VANDERVELDE, Bruselas; M. GOTHEIN, de Reichstag alemán; E. PERNERSTORFER, vicepresidente del Reichsrath austriaco; W-T. STEAD, Londres; CASTBERG, antiguo ministro de la justicia, Cristianía; Prof. KAVALEWSKY, miembro del Consejo del Imperio, San Petesburgo; RAMANADA CHATTERJEE, Calcuta; ROBERTO STOUT, antiguo primer ministro de Nueva-Zelanda; QUERALTÓ, presidente del «Instituto Médico-Social de Cataluña», etc.

Son *miembros honorarios* de la «Sección Catalana»: DR. CARDENAL, director del Hospital del Sagrado Corazón; DR. COMENGE, director del Instituto y Laboratorio de Higiene Urbana; J. PIN y SOLES, escritor; DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ, Catedrático de Higiene en la Facultad de Medicina; DR. VALENTÍ VIVÓ, Catedrático de Medicina Legal en la Facultad de Medicina.

Junta directiva

Presidente, DR. QUERALTÓ, presidente del «Instituto Médico-Social de Cataluña»; Vicepresidente, DR. M. SEGALÁ ESTALELLA, primer vocal del «Instituto Médico-Social»; Secretario general, DR. PELAYO VILANOVA, ex-presidente del «Instituto Médico Farmacéutico»; Secretarios adjuntos: A. MASÓ LÓPEZ, abogado y fiscal sustituto de esta Audiencia; RÓMULO S. ROCAMORA, maestro superior y abogado; S. BAVÍ BRACONS, publicista; Tesorero, CARLOS DAMM,

Industrial; Contador, J. MÁS ALEMANY, subdelegado de Veterinaria; Bibliotecario, CIPRIANO MONTOLIU, bibliotecario del Museo social; Director de trabajos experimentales, DR. PEDRO FARRERAS, director del Laboratorio de Bacteriología y análisis de la cuarta región militar; Vocales: DR. A. CORTÉS VALLS, presidente del Comité Catalán de Salud Pública; I. PERIS GALÉS, presidente del Ateneo Obrero de Barcelona; DR. FONTBONA, secretario general del «Instituto Médico-Social de Cataluña»; JAIME SIMÓ, presidente del «Centro de Lectura» de Reus; DR. AGUADÉ, secretario general del Comité Catalán de Salud Pública; J. CARRATÉ, presidente efectivo y honorario de la Unión de profesores particulares del distrito universitario de Barcelona; DR. PEIRÓ, ex-secretario general del «Instituto Homeópata de Barcelona», redactor jefe de la *Homeopatía práctica*; A. CABRER, director de una Compañía de Seguros Sociales; F. TARRIDA del MÁRMOL, ingeniero y publicista; B. TONA XIBERTA, abogado y ex-diputado provincial.

Comisión de Estudios comarcales

Presidente, DR. ESCARRÁ, de Arbós, vicepresidente del Comité Catalán de Salud Pública; Vicepresidente, DR. BRIANSÓ, director del Manicomio de Reus; Secretario, DR. SOLÁ ESPRIU, director del Laboratorio de Higiene del partido judicial de Arenys de Mar; Vocales: CARLOS RAHOLA, de Gerona, publicista; CUBELLS FLORENTÍ, director de *Las Circunstancias*, de Reus; DR. ESTIL-LAS, de San Hilario Sacalm, médico y publicista.

Comisión de Estudios de Higiene de la Infancia

Presidente, DR. MARTÍNEZ VARGAS, catedrático en la Pediatría en la Facultad de Medicina, presidente de la «Sociedad Pediátrica Española»; Vicepresidente, DR. FALGAR, auxiliar de la Facultad de Medicina; Secretario, DR. RODRÍGUEZ RUIZ, subdelegado de Medicina é inspector municipal; Vocales: DR. NICOLÁS AMADOR, médico y Publicista; DR. LUCAYA, médico y publicista; DR. PUIGVERT, vicepresidente del Ateneo Obrero de San Andrés (Barcelona).

Comisión de Estudios económicos

Presidente, J. ROMEU ESCOFET, industrial; Vicepresidente, A. LE BŒUF, de Badalona, industrial; Secretario, DR. FARRERAS MÜNER, auxiliar de la Facultad de Medicina; Vocales: EMILIO ROTTIER, industrial; JOSÉ DAMM, industrial; J. MÉDICO SOTO, obrero y publicista.

Están en organización otras comisiones.

Los medios de que la Sección se valdrá para alcanzar su objeto son los siguientes:

1.º Publicación ó participación en la publicación de revistas consagradas al estudio de los progresos realizados por las diversas naciones, y, especialmente, de los *Documentos del Progreso*, órgano del Instituto.

2.º Publicación ó participación en la publicación de monografías sobre problemas de reformas particularmente importantes.

3.º Organización ó participación en la organización de investigaciones internacionales y de Congresos internacionales para dilucidar ciertas cuestiones sociales, morales, intelectuales, etc.

4.º Funcionamiento ó participación en el funcionamiento de una oficina internacional de noticias sobre las reformas realizadas en los diversos países.

5.º Organización ó participación en la organización de conferencias sobre los proyectos de reformas á la orden del día. Se procurará obtener para ellas el concurso de personalidades extranjeras, quienes, al exponer las experiencias hechas en su nación, indicarán la vía á seguir para realizar las reformas en cuestión.

6.º Publicación de llamamientos á la opinión pública y á las Asambleas deliberantes de los Estados en que una reforma social, moral, etc., fuera de toda política de partido, preocupe á la opinión. En estos llamamientos, serán expuestos todos los datos recogidos en los diversos países y susceptibles de contribuir á la solución del problema.

7.º Contribución al establecimiento de un convenio internacional acerca de las cuestiones que necesiten la acción simultánea y unánime de los diferentes pueblos civilizados.

¡Que todos aquéllos cuyas simpatías tienden hacia una mejor comprensión de la mutua cooperación de los pueblos, ayuden á la labor del Instituto!

Las adhesiones deberán dirigirse al Secretario general, Fontanella, 15, 1.º—*Barcelona, Mayo de 1912.*

Instituto Internacional de Plasmología y de Biomecánica Universales.—El instituto Internacional de Plasmología y de Biomecánica universales, fundado ha poco en Bruselas, ha entrado en pleno periodo de actividad en la publicación del primer número de su órgano oficial, los *Archives de Plasmologie générale*. La plasmología completa la Biología experimental con el estudio de los fenómenos Psicoquímicos y dinámicos que se producen espontáneamente en las soluciones minerales y en el petroplasma celular de los minerales y de las rocas, como en la organización protoplasma de todos los seres del Universo eterno, del cual la tierra, los planetas y los astros no son sino moléculas viviendo en el Éter, el protoplasma del infinito.

La Plasmología y la Biología del Universo tienen una importancia científica y social considerable y constituyen las síntesis de todas las

ciencias. Esta síntesis será la base fundamental de la filosofía positiva, de la sociología y de la paz del mundo en la nueva humanidad. La creación de un Instituto Internacional de Plasmología y de Biomecánica universales se imponía en interés del progreso de la civilización, de la difusión y de la enseñanza de la ciencia de la vida, de la cual todo el mundo goza y parece sin conocer ni su mecanismo ni su armonía.

El Instituto, fundado con un fin exclusivamente científico, se rige por un Comité central, del que forman parte, además del Profesor L. Guinet, Director y Secretario general, y del Profesor J. Félix, Administrador permanente, los señores Quincke y Max Münde, de Alemania; Colin Galbraich y Tarrida del Mármol, de Inglaterra; Benedikt, de Austria; Jacquemin, de Bélgica, Porter, de Chile; Queraltó y Simarro, de España; Loeb, Villecourt y La Bergé, de los Estados Unidos; Dubois, Foveau de Courmelles, Garrigou, Leduc y Renaudet, de Francia; Maniakés, de Grecia; Von Schroen y Giovanni, de Italia; Coellar y Herrera, de Méjico; Delfino, de la República Argentina; Thiron, de Rumania; Kuckuck y Eydelnanthe, de Rusia, y Krafft, de Suiza.

Voyage d'Etudes. — Le voyage d' études de la IX^e Session de l' Association Internationale de Perfectionnement Scientifique, patronnée par le Gouvernement Français, est ainsi arrêté par le Conseil Central:

Concentration le 8 Août à Besancon — Itinéraire: Salzburg, le Königsoe, les Salines de Berchtesgaden, Reichenhall, les Tauern, les Karawanques, la Wochein, les Grotos d' Adelsberg, Agram, le Danube, les pasees de Kazan, les Portes de Fer, Bucarest, Constantinople, (Pera-Stamboul-Scutari), Sofia, Belgrade, Fiume, Abbazia (la Nice de l' Adriatique), Trieste, la prosque'lle de Miramare, Venise. — Dislocation le 30 Août á Aix les Bains.

Il est nécessaire de s' inscrire le plus rapidement possible. Le voyage s' accomplira dans les meilleures conditions à tous les points de vues et sans aucun heurt, les sections de l' A. P. M. dans les Balkans et à Constantinople ayant préparé l' organisation avec le plus grand soin.

Le programme illustré et détaillé et les conditions paraîtront dans le N.º de Juin de la revue de l' Association (envoifranco recommandé contre 0,60).

Pour tous renseignements, écrire au siège de l' A. P. M., 12, Rue Francois Millet, Paris. XVI^e, ou s' y adresser directement le mercredi et le samedi de 3 à 4 heures.

Objeto y esperanzas de la "Unión Española".—Los Estatutos de la *Unión* dicen que tiene ésta por objeto:

« 1.º Proporcionar la asistencia médica necesaria á sus miembros participantes, enfermos ó heridos;

« 2.º Pagarles una indemnización mientras dure la incapacidad para el trabajo debida á las enfermedades que puedan contraer ó heridas que reciban;

« 3.º Acordar á los miembros participantes, enfermos, heridos ó inválidos y á sus familias, en caso de necesidad urgente, socorros excepcionales;

« 4.º Proveer á sus funerales;

« 5.º Socorrer, en la medida que lo permitan sus medios, á los españoles é hispano-americanos necesitados ancianos ó impedidos y, de modo muy especial, á las madres sin recursos que lactan á sus hijos.»

Independientemente de ese fin estatutario la *Unión* acaricia la esperanza de crear un día, cuando sus recursos aumenten:

« 1.º **Una caja de retiro** que, como hacen las mutualidades francesas, asegurará al obrero provisor, mediante una pequeña cotización suplementaria de parte de éste, un retiro para la vejez, que puede llegar hasta 365 francos anuales;

« 2.º **Una modesta caja de socorro** para efectuar préstamos de honor acordados á los trabajadores españoles (obreros, estudiantes, artistas y demás) agobiados momentáneamente, cuyos antecedentes sean favorables;

« 3.º **Un hospital modesto** en el que serían recibidos de urgencia por algunos días los trabajadores españoles privados de familia y desprovistos de todo recurso, á los que una enfermedad ligera arranca momentáneamente á su trabajo, sin motivar bastante su admisión en los grandes hospitales parisienses;

« 4.º **Un asilo-escuela** que admitiría provisionalmente á los niños caídos en miseria física ó moral por fallecimiento, enfermedad, mala conducta ó falta de trabajo de sus padres;

« 5.º **Una colonia de vacaciones á orillas del mar**, en la que los niños españoles debilitados y por lo tanto candidatos á la tuberculosis, vigilados por personas de confianza, podrían beneficiar del saludable aire marino;

« 6.º **Un taller para la práctica de la asistencia por el trabajo** en provecho del obrero español, aun de los miembros de la Mutualidad, en el que encontraría, con el empleo de una cualquiera de sus aptitudes, recursos más ó menos suficientes para sustraerse á la mendicidad amenazadora mientras llegaba otro trabajo más remunerador.»