

LOS HERIDOS EN LA EXPLOSIÓN DEL POLVORÍN DE CARABANCHEL

(Historia clinica del paisano Emilio Gaitán Morales).

(Continuación).

2.° *Trastornos que sufrió en la explosión.*—Por la descripción que de las heridas se hizo al comienzo de esta historia, puede deducirse que este hombre padeció gravísimos trastornos en todo su organismo. Debe tenerse en cuenta que, acaso desde la mitad del día anterior, el infeliz no había tomado alimento ninguno; tal vez un poco de gazpacho por toda cena, y en la mañana del suceso alguna copa de aguardiente.

Un pedrusco le golpea con violencia en el lado derecho de la cara, le desgarrar la piel, desde el ojo izquierdo hasta la comisura labial derecha, dejando al descubierto las partes profundas. En esa extensión tan considerable, se ven partidos, en varios fragmentos, los huesos y cartílagos de la región y empujada toda la masa desprendida hacia el lado izquierdo; el ojo derecho, reventado, hecho girones.

Otro pedazo de piedra le hiere en la pierna derecha, directamente sobre el vientre de los músculos gemelos, y después de desgarrar la piel y de magullar la enorme masa carnosa, parte la tibia y el peroné, rompe la arteria tibial anterior y produce un tremendo aneurisma difuso.

Por último, otro proyectil le aplasta el talón izquierdo, des-

organizándolo y fracturando el esqueleto del miembro desde por encima de los maléolos.....

Al pensar en estas lesiones, bien en conjunto, bien aisladamente, sorprende que este hombre no muriese en brevísimo período de tiempo. Todo su organismo, brutalmente sacudido por tan espantosa agresión, estuvo en riesgo de una muerte inmediata por efecto del choque. La masa cerebral, milagrosamente salvada del golpe directo, debió sufrir una conmoción tremenda al producirse las heridas de la cara; considerando la posición que el herido tenía al serlo, se advierte que fué para él ventajoso hallarse inclinado muy próximo al suelo; así recibió los golpes en el momento en que casi sólo la acción de la gravedad impulsaba á los agentes vulnerantes, pues teniendo en cuenta que éstos en el instante de la explosión debieron ser impulsados hacia arriba, para herirle en los puntos en que lo fué debió ser en el momento de la llegada á tierra; la lesión de la cabeza hubo de recibirla de soslayo y llegando el pedrusco tangente á la superficie vulnerada.

Cualquiera de las tres heridas tiene, aisladamente, bastante importancia para haber producido un gran trastorno general; sumada la acción de las tres, se comprende que el estupor alcanzase proporciones extraordinarias, y que las funciones de los aparatos orgánicos sufriesen, sin excepción, una perturbación considerable.

Sin embargo, tres horas después de la catástrofe, el herido estaba bien reaccionado, y las funciones circulatoria y respiratoria se verificaban con normalidad; sólo la ideación era algo confusa, y así se mantuvo durante ocho ó diez horas.

Normalmente también funcionaba el aparato digestivo; el enfermo acusaba completas y regulares las sensaciones del hambre y de la sed, logrando apenas satisfacer la primera con la ingestión de leche en abundancia.

En cuanto á las funciones de relación, se puede decir que eran normales; aunque hablaba con mucha dificultad por efecto de la fractura de la bóveda palatina y de la rasgadura del labio superior, él pedía cigarrillos, solicitaba que cuanto antes se le dejase al des-

cubierto el ojo izquierdo puesto que lo tenía sano, y alternaba en el cambio de afectos é impresiones con los parientes y allegados á quienes se permitió entrar á visitarle.

Revelan estos detalles dos cosas: primera, que, como ya digimos, este hombre poseía un enorme caudal de energías físicas; y segunda, que, aunque muy violenta la acción de los tres proyectiles, que á un tiempo le hirieron, los trastornos generales del momento no fueron tan graves como la intensidad de las lesiones hacía lógicamente suponer.

3.º *Heridas de la cabeza.*—Procede que estudiemos en detalle cada una de las heridas que este hombre sufrió, y entre otras cosas advertiremos la gran diferencia que existió en el curso de unas y otras. En efecto; mientras las de las extremidades inferiores tomaban pésimo aspecto y caracteres de gravedad suma, las de la cara marchaban rápidamente á la curación.

Como ya hemos dicho repetidas veces, el desgarró de los tejidos blandos alcanzaba desde el ángulo interno del ojo izquierdo hasta la comisura labial derecha. También el párpado inferior izquierdo estaba desgarrado en buena porción de su borde adherente, y la retracción cicatricial producida por la desviación de las partes próximas dejó un ectropión que, de haber vivido el sujeto, habría sido preciso corregir.

Rota la base de la nariz, quedaba al descubierto la espina nasal del frontal, y mirando al fõndo de la hendidura veíase, sin dificultad, el etmoides; tanto por este sitio como por otras aberturas, entraban y salían el aire y las mucosidades en los movimientos respiratorios. Los unguis, los propios de la nariz y el vómer, en diversos pedazos partidos, se mantenían sujetos por los tejidos blandos, y en algunos puntos estaban denudados.

Lo mismo ocurría con el pómulo y con la apófisis ascendente del maxilar superior, no obstante lo cual, estos huesos vivieron perfectamente, y no impidieron que la superficie cruenta granulase y cicatrizase con tal rapidez que á los treinta días podía considerarse curada. Los palatinos, aunque fracturados, mejor sujetos y

trabados por los tejidos próximos y no dislocados sus fragmentos, pronto se adherieron, no haciendo más que dificultar la deglución y la fonación en los primeros días. A esto contribuía también la extensa comunicación que se estableció entre las fosas nasales y el exterior, debida á las lesiones que ya hemos señalado, y, sobre todo, á la enorme fractura que en su borde facial sufrió el cartílago nasal derecho.

La lesión del ojo derecho fué gravísima; de los párpados, el superior estaba íntegro, y el inferior rasgado en su parte interna, comprendiendo el cartílago tarso hasta cerca de la carúncula. El globo ocular se presentaba como una masa informe, de color rojizo; la córnea había desaparecido y con ella un trozo de esclerótica; por la brecha que la falta de estas porciones dejaba abierta salieron el cristalino y los humores acuoso y vítreo y girones de iris, del cual apenas quedaron vestigios. No obstante la gravedad de estas lesiones se verificó su curación con mucha rapidez; se necrosaron algunas porciones de los tejidos propios del órgano, y cuando se pensaba en la enucleación del mismo para abreviar el proceso, una rápida consunción, verdadera tisis del ojo, terminó la marcha de la lesión, sin haber producido fenómenos de oftalmía simpática ni haber causado al enfermo molestias de importancia.

Como nota saliente se advierte en estas heridas el curso apresurado que llevaron; todas ellas graves, puesto que de fracturas óseas en su mayor parte se trataba, temíase, al ver los fragmentos sueltos, que pronto se convertirían en secuestros y habrían de ser eliminados dejando enormes deformidades en el rostro; sin embargo, sólo se perdieron insignificantes porciones del pómulo, y los demás trozos, bien adheridos á los tejidos circundantes, no perdieron su vitalidad y se rehicieron perfectamente, cicatrizando al fin. Las partes blandas siguieron el mismo rumbo; supuraron poco, granularon muy bien, y aun cuando el semblante quedó deforme por la desviación de la nariz hacia la izquierda, la curación fué completa á los treinta días, habiéndose empleado sólo la cura antiséptica esterilizada.

Estas lesiones no llegaron á producir trastorno cerebral ninguno; las alteraciones de este género que sobrevinieron fueron debidas, como después veremos, á otras causas bien manifiestas y de índole completamente distinta.

4.º *Heridas de las piernas y autopsia de los miembros amputados.*—Empezaremos por la pierna derecha, en la cual, desde los primeros momentos, se presentaron los fenómenos más graves.

Aparecía el miembro deformado por un considerable aumento en su grosor. En la parte media de la masa carnosa de la pantorrilla, una extensa rotura de la piel dejaba ver gran porción de músculos aplastados, desorganizados, reducidos á papilla; por la abertura fluía un líquido, mezcla de sangre y detritus de tejidos. En la parte anterior del miembro y en una vasta superficie, el tacto apreciaba la crepitación producida por los pedazos de la tibia y el peroné rotos, crepitación que adquiriría proporciones tremendas cuando, sujeta la porción superior del miembro, se imprimían á la inferior movimientos en cualquier sentido.

La articulación de la rodilla estaba libre y sana; su juego era perfecto y ni remotamente había recelos de que llegase á interesarse de un modo directo como consecuencia de la lesión existente. A la tibio-tarsiana le ocurría otro tanto, y el pie en ninguna de sus partes había padecido nada.

La exploración de los tejidos blandos nos dió á conocer, como ya hemos indicado, la desorganización de una gran parte de los gemelos y el sóleo hasta el origen del tendón de Aquiles; el desgarró de algunas fibras del peroneo lateral y de los flexores y la enorme cantidad de sangre infiltrada entre los tejidos, reveló la existencia del aneurisma difuso por efecto de la rotura de las tibiales anterior y posterior, según se comprobó después.

La marcha que debía seguir esta lesión no era dudosa; allí no había reparación posible, y si la amputación no se hizo inmediatamente fué, entre otras razones, que á su tiempo indicaremos, por no añadir en tan breve espacio de tiempo traumatismo á traumatismo, y todos tan considerables.

De violenta puede calificarse la desinfección practicada en aquella herida, verdadera tronera, cuyos senos profundos é intrincados exigían una intervención llevada hasta el extremo; cuando se la consideró completamente limpia se espolvoreó con iodoformo, se rellenó de gasas, y sostenidos los fragmentos óseos por férulas de cartón, completado el apósito, se colocó el miembro en una gotiera y sometióse á la irrigación continua, cayendo seis gotas por minuto del líquido cuya fórmula dimos al empezar.

En la pierna izquierda, la fractura de la tibia y el peroné se hallaba á unos tres centímetros por encima de los maléolos; era completa y conminuta, y sin herida. Un poco más abajo, es decir, desde el nivel de la articulación tibio-tarsiana, una grande y profunda herida, que comprendía toda la parte posterior del pie, dejaba al descubierto girones de piel, del tendón de Aquiles y fragmentos del calcáneo, que en su mayor parte estaba destruído. También estaba roto el astrágalo, si bien la fractura de éste no era tan violenta que, como en aquél, los pedazos de hueso estuviesen sueltos y mezclados con los restos de las partes blandas.

La circulación en el pie en los primeros días no ofreció nada de particular, pero desde el duodécimo día entorpecióse tanto que la extremidad quedó momificada. Coincidió con este fenómeno el avance de la necrosis ósea, no ya en los fragmentos totalmente separados, sino en el cuerpo del hueso y en el del astrágalo, del escafoides, cuboides y cuñas posteriores.

Antes de llegar á tan avanzado extremo la lesión de los huesos, habíanse desprendido, ya mortificados, enormes pedazos de piel, el tendón de Aquiles, el tejido celular y demás partes blandas de la región. Sin embargo, por lo perfectamente limitado del daño y por el estado aséptico que durante la primera etapa de la enfermedad presentaba el lugar herido, no se pensó sino en buscar la consolidación de la fractura de la pierna y una cicatriz del talón, aunque fuese deforme y viciosa.

Cuando los progresos del mal modificaron el estado general del individuo hasta el punto de que el aniquilamiento físico llegaba á

pasos de gigante, nos convencimos de que eran inútiles cuantos esfuerzos se realizasen para conservar la extremidad; por otra parte, los desórdenes tróficos, debidos á la alteración circulatoria, demostraban lo ocioso de una conducta expectante y lo necesario de la intervención enérgica y radical.

La autopsia de los miembros amputados confirmó en un todo el diagnóstico que se hizo al ingresar en la clínica el enfermo. La pierna derecha, aparte de las lesiones que hemos descripto, presentaba lo siguiente: la piel contusionada en grandísima extensión, hasta el punto de que, hecha la amputación á considerable altura en el muslo, todavía encontramos equimosis en el tejido celular; una infiltración abundante de serosidad, opalina, mantenía á todos los tejidos abotagados y sin vida; las arterias, la femoral inclusive, estaban esclerosadas, y las venas con endoflebitis. El peroné estaba partido irregularmente al nivel de la unión de su tercio superior con el medio, y la tibia, á la misma altura, presentaba en la cara posterior un gran hueco, del que había salido buena porción de su masa, hecha verdadera arenilla; el cuerpo del hueso estaba dividido en cinco pedazos, siendo la dirección de las fracturas paralela al eje del miembro.

Las arterias tibiales anterior y posterior habíanse rasgado, en su origen la primera, y algo más abajo la segunda, y acaso fué debida la cesación de la hemorragia consiguiente á presiones combinadas del mismo aneurisma, consecutivo á la rotura, y á las de los fragmentos de huesos dislocados. La herida de la tibial posterior no se había sospechado hasta que se vió al hacerse esta disección. La circulación cesó en el trayecto de estos vasos, conservándose tan sólo la escasa que mantenía la arteria peronea.

Hecha la disección de la pierna izquierda, después de amputada, se halló la confirmación de las observaciones anteriores. Era completa y múltiple la fractura de la tibia y el peroné; la articulación tarsiana se encontraba seriamente comprometida por efecto de la propagación del esfacelo de los tejidos inmediatos, y la necrosis del astrágalo y de los restos del calcáneo había adquirido

tales proporciones que hubiera sido imposible, ó poco menos, detener su curso. La arteria tibial anterior, obliterada y semejando un cordón casi rígido; la tibial posterior y la peronea—que terminaba á la altura de la articulación tarsiana—, esclerosadas, friables y sin elasticidad; así se comprende que la tisis del pie se precipitase tanto, y que la vida en el miembro quedase reducida á su más pobre expresión.

J. HUERTAS,
Médico primero.

(Continuará).

EL CÁNCER

I

Entre las enfermedades que al hombre afligen, pocas ó ninguna despiertan un sentimiento de horror tan profundo como el cáncer; los remedios propuestos, sin resultado, para atajar el mal no tienen número; y el triste fracaso, ni ahoga la esperanza, ni basta á suspender la noble tarea en pos del anhelado medio curativo. La emprendida en Alemania á fin de reunir en proporción considerable los más importantes datos referentes al padecimiento canceroso, merece sobremanera ser activamente secundada; no menos que como un deber profesional ha de mirarse responder al llamamiento que á la clase médica dirigen los profesores ilustres que componen el correspondiente «Comité de Investigación Colectiva».

Léese con verdadero interés el informe (1) publicado en el co-

(1) Bericht über die vom Komitee für Krebsforschung am 15 Okt. 1900.—Erhobene Sammelforschung, 1902.

riente año por el directorio del aludido Comité, de que son: Presidente, el Dr. E. von Leyden; Vicepresidentes, los Dres. Kirchner y Wutzdorff; Tesorero, el Dr. von Hanseemann, y Secretario general, el Dr. Jorge Meyer. En la lista de los miembros que del Comité forman parte cuéntanse hasta 76 nombres, que figuran en la cumbre del saber, alemanes en su gran mayoría. Son miembros extranjeros los Dres. A. Borrel (París); Comanos Pachá (Cairo); Gaylord, Harvey R. (Buffalo, Nueva York); Honda, General médico (Japón); E. Metchnikoff (París); H. G. Plimmer (Londres); W. Podwysotszki (Odessa).

Expresa E. von Leyden la viva atención que no sólo entre los Médicos viene despertando la temida enfermedad de que se trata, sino también en gran parte del público, angustiado al advertir cómo toma incremento *el tributo* de individuos cancerosos pertenecientes á todas las clases de la sociedad, y aún pareciendo que el mal se ceba con cierta predilección en personajes de elevada estirpe. El Rey Eduardo VII, hablando á los delegados en el Congreso para la Tuberculosis, hace poco más de un año, recordaba el gran honor que habría de recaer sobre el que acertase á descubrir el remedio de esta otra terrible enfermedad, el cáncer.

Hasta la actualidad, el único recurso está en el bisturí; los mil remedios preconizados sirven tan sólo para explotar incautos, cuya sencilla fe no pocas veces se alimenta con el ejemplo de curaciones que hace posibles el error diagnóstico.

A los conocimientos con que la Anatomía patológica ha hecho adelantar el concepto de la neoplasia han sucedido repetidas investigaciones microbiológicas, buscando en el mundo de lo pequeño el agente causal del cáncer, ya que los primeros estudios no han bastado para hacer progresar la terapéutica de este padecimiento. De algunos de los últimos trabajos juzgo oportuno hacer más adelante referencia.

El Comité para estudio del cáncer quedó constituido el 18 de Febrero de 1900, en Berlín; en la misma sesión acordóse el programa, resolviendo, en primer término, proceder á una investiga-

ción colectiva. Organizada ésta durante el otoño del expresado año, se fijó la fecha del 15 de Octubre para servir de referencia al conjunto de observaciones clínicas, llenando los Médicos participantes unas hojas con el cuestionario establecido alusivo á los enfermos en dicho día asistidos por cada Médico. Este cuestionario es el que, traducido, la Dirección general de Sanidad (Ministerio de la Gobernación) ha circulado recientemente. (En el cuestionario español se advierte alguna omisión que no deja de tener importancia: en la pregunta relativa á los casos de cáncer en la misma *habitación, casa, vecindad*, el texto alemán pregunta *en quién, cuándo, dónde*, y el primero de estos datos, *en quién*, no consta en la traducción).

De los resultados en Alemania obtenidos, da precisa idea el profesor Hirschberg, exponiéndolos en ordenadas series estadísticas, en que el Dr. Kirchner apoya las consideraciones médicas que de las cifras recogidas se desprenden. A este informe acompaña el análogo presentado por la Comisión holandesa designada para contribuir á la misma investigación, con las observaciones consignadas en vista del citado cuestionario, en la lengua del país.

El principal interés de la investigación efectuada se encuentra en las cuestiones concernientes á la herencia y la transmisión, así como á la propagación del cáncer con respecto á la densidad de población, al campo, la ciudad, y también á la influencia de la ocupación, oficio ó profesión. Sobre otros puntos versará todavía la información, como la ya propuesta, y de que se han encargado el profesor Czerny, de Heidelberg, y el Dr. E. Mommsen, de Berlín, basada en una segunda investigación colectiva para averiguar el tiempo transcurrido desde la primera operación por cáncer, practicada con éxito (de la mama especialmente), hasta la aparición de las recidivas, plazo en que se descubre evidente analogía con el período latente de los principios de la dolencia hasta las manifestaciones claras del cáncer.

Ha de hacerse mención de dos Institutos fundados para llevar á cabo la investigación relativa al cáncer; uno, anejo á la primera

clínica médica del hospital de la Caridad (á cargo de E. von Leyden), y el otro, dependiente del Instituto de Terapéutica experimental de Frankfort (Ehrlich).

El estudio efectuado hasta la fecha no puede bastar para un concepto definitivo concluyente, pero sirve no poco para orientar la investigación y hacer que resalten ciertos hechos, cuyo enlace ó dependencia importa determinar.

El desarrollo del cáncer, comparativamente, en las ciudades y en el campo, ofrécese, en primer término, al examen. Al efectuar el de la estadística que la ciudad arroja, no puede olvidarse la procedente del distrito en que ésta misma se halla enclavada, puesto que la población y ciertas condiciones de vida son muy parecidas en la ciudad y en el distrito.

Cuéntanse en la estadística 33 ciudades con más de 100.000 habitantes y 38 con más de 50.000. En las primeras nótese que 22 dan más, y 11 dan menos enfermos cancerosos que los distritos respectivos. Las ciudades del segundo grupo, ó de más de 50.000 habitantes, resultan con 23 de mayor, y 15 ciudades de menor proporción de cancerosos, si se comparan con los correspondientes distritos.

Con respecto al sexo, dedúcese que el cáncer en la mujer se observa más frecuentemente en las ciudades que en el campo, al contrario de lo que en los hombres se advierte.

Llama la atención la diferencia que en la morbosidad por cáncer aparece entre grupos de población muy inmediatos ó cercanos; así, calculando por millón de habitantes, Berlín figura con un total de 319, mientras que Charlottenburg, en las inmediaciones de la capital, da 275; Spandau, 215; Schoneberg, 156, y Rixdorf, 133. Algo análogo se aprecia en otras grandes ciudades, como Hamburgo y Hannover, al comparar con lugares inmediatos. Tales diferencias hacen pensar si existen en las condiciones locales, en el género de vida, etc., de la población, circunstancias que intervienen especialmente en el desarrollo del mal. Así como algunos centros industriales se distinguen por la escasa cifra de cancerosos.

La proporción de éstos en la misma localidad, con relación al sexo, es variable; si bien suele resultar bastante más perjudicado el femenino, aparece en algunas poblaciones el masculino con morbilidad más elevada.

Cítanse localidades como focos de cáncer, al presentarse en extensión relativamente limitada número considerable de enfermos de esta índole.

La edad ofrece poca diferencia en ambos sexos en los dos primeros decenios de la vida; luego nótase el incremento del cáncer antes, y cesa después en la mujer que en el hombre.

Consultando la «Estadística prusiana» apréciase bien el aumento de enfermos cancerosos en los trece años transcurridos de 1888 á 1900, ascendiendo el total de fallecidos por cáncer de 373 á 574 hombres y de 445 á 648 mujeres. De año en año va apreciándose bien este aumento en dicho plazo, hasta llegar á la última suma; de tal modo que no puede atribuirse á casualidad ó á error.

Si la atención se para en el número de enfermos y la mortalidad en uno y otro sexo, obtiéndose una notable diferencia en los resultados que proporciona la investigación colectiva de 15 de Octubre de 1900 y la mencionada Estadística prusiana. Por dicha investigación se ve que el número de enfermos del sexo masculino con respecto al femenino, es como 149 : 234, ó sea 100 : 157; de la Estadística prusiana se desprende que la mortalidad fué, en el mismo año 1900, como 574 : 648 = 100 : 115. Es decir, que, proporcionalmente, los casos de muerte son en mayor número en el sexo masculino; lo que en parte parece poder explicarse porque en la mujer predomina el padecimiento de los órganos mamarios y de la generación, mientras que en el hombre son más frecuentes las localizaciones del aparato digestivo, que suelen ser más tardíamente reconocidas y asistidas.

Con referencia á los órganos invadidos, los datos estadísticos comprueban extraordinario predominio del cáncer en las diferentes partes que componen el aparato digestivo. Igualmente en la mujer, si se dejan aparte las manifestaciones en los órganos se-

xuales, adviértese excesiva proporción en los digestivos con relación á otros órganos.

La escasísima cifra de los casos de padecimiento canceroso radicando en el hígado y en el aparato respiratorio, en ambos sexos, induce á pensar que el agente causal procede del exterior y penetra en el organismo, principalmente con los alimentos, y no, ó rarísima vez, por medio del aire inspirado. También revelan estos hechos que la herencia aquí no desempeña, en la aparición de la enfermedad, papel alguno, atendiendo á que los desórdenes que de la madre son transmitidos al feto se declaran primeramente en el hígado. Los mismos trastornos, poco frecuentes, que en el órgano hepático y la vejiga biliar se descubren á consecuencia del cáncer, acaso no sea aventurado considerar que tienen un punto de partida en el tubo digestivo, como puerta de ingreso del germen canceroso.

No son infrecuentes las observaciones en que, tratándose de la misma enfermedad en padres é hijos, las manifestaciones patológicas han aparecido antes en éstos que en aquéllos. Entre parientes, hermanos y otras personas de la misma familia, los hechos se refieren más bien al contagio, y ha de excluirse la cuestión de herencia.

De 12.179 cancerosos, acerca de los que existen informes, hácese alguna indicación relativa á la herencia en 9.147, número del que se han de eliminar 7.584 (82·9 por 100) en que el antecedente hereditario es negativo, antecedente que resulta confirmado ó admitido tan sólo en 6·1 por 100 con respecto al origen materno, y en 3·6 por 100 referente á la influencia paterna, ó sea, en junto, menos de la décima parte del total de enfermos que han facilitado noticia relativa á este extremo. Si se considera teniendo en cuenta el sexo, nótese que en 4.454 pacientes del masculino hállanse datos referentes á 3.408, de los que 2.867 (84·1 por 100) dan el antecedente negativo. La enfermedad compruébase en la madre con referencia á 147 casos (4·3 por 100), y se encuentra en el padre en 159 observaciones (4·7 por 100), ó, en suma, 9·0 por 100.

Las mujeres figuran en número de 7.725; con informe acerca de la herencia, en 5.739 enfermas, de las que en 4.717 el dato es negativo (82·2 por 100); la enfermedad apréciase con antecedente materno 413 veces (7·2 por 100), y paterno en 179 (3·1 por 100); total, 10·3 por 100.

De lo expuesto dedúcese la escasa importancia que á la influencia hereditaria ha de concederse en el padecimiento de que se trata. Advierte Kirchner la circunstancia de aparecer el cáncer en edades ya adelantadas, terminando por la muerte en un plazo siempre mucho más corto que el que necesitaría permanecer el germen patógeno en estado latente en el organismo, si de los padres lo hubiese recibido en la vida intra-uterina el nuevo ser.

Considerable número de casos más que, por la acción hereditaria, hablan en favor de manifestaciones que revelan una enfermedad familiar, comparable en esto á la tuberculosis. En el seno de la familia se reúnen un cúmulo de circunstancias que abonan el contagio; más fácil y frecuente entre personas que habitan bajo el mismo techo, que están en casi constante é íntima relación, hacen uso de los mismos objetos y viven sometidas á análogo género de vida.

El mayor interés encierra la cuestión del contagio, difícil de determinar. La posibilidad de este modo de transmisión se encuentra en 634 enfermos (5·2 por 100), que vivieron en directo contacto con cancerosos, de los que 84 ocuparon la misma habitación, 192 la misma casa y 358 residieron en la vecindad. De los 12.179 enfermos que la estadística comprende, dan los Médicos noticia de contagio en 435 casos, ó sea en el 3·6 por 100. La proporción, no muy elevada, crece si á esta última se suma la anteriormente expuesta, y más aún si se considera que muchos pacientes, cuya dolencia se mira como hereditaria, entran más bien en el grupo de los que la debieron al contagio. Compréndese, sin dificultad, toda la transcendencia que las investigaciones médicas ofrecen en este punto concreto para esclarecer el capítulo de la etiología y, por lo tanto, para plantear una atinada profilaxis.

En el mismo capítulo, la acción del alcohol y del tabaco es poco acentuada. La frecuencia ostensible del cáncer labial en el hombre atribúyese, fundadamente, á la irritación ocasionada por el uso de la pipa.

Las profesiones nótanse por la frecuencia del padecimiento canceroso de la piel, en las gentes del campo y las lavanderas.

Los trabajadores en metales padecen, en proporción relativamente considerable, la enfermedad en los órganos respiratorios. La invasión de los órganos genitales es frecuente en mujeres dedicadas á ciertas labores, camareras, etc.

J. DEL CASTILLO,
Médico Mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas

Proflaxis de la lepra.—*M. J. Davier*: Deseo saber lo que opinan mis colegas de la Sociedad de dermatología á propósito de una cuestión muy delicada que actualmente tengo que resolver. He sido consultado últimamente por una mujer que acaba de llegar de una de nuestras colonias, donde la lepra se halla bastante generalizada. Poco trabajo me ha costado reconocer que estaba atacada de una forma maculosa de esta enfermedad, con comienzos de infiltración. El diagnóstico no deja ninguna duda, pues, aparte de las lesiones cutáneas, obsérvase en ella anestesia de la región del cubital, en el cual se nota la existencia de neuromas. Pues bien; esa mujer está casada y tiene cuatro hijos, el último de los cuales, de algunos meses de edad solamente, es amamantado por ella. ¿Cuál es la conducta que hay que seguir en tal caso desde el punto de vista profiláctico? Es obvio decir que yo la he aconsejado inmediatamente que renuncie á volver á la colonia donde contrajo la lepra y que siga permaneciendo en Francia; es, en efecto, de notoriedad absoluta que la evolución de la lepra es mucho más rápida en los países en que esta enfermedad es endémica. Pero, en tal caso, ¿hay que reve-

lar la naturaleza de la afección al otro cónyuge, prohibir á la madre que continúe criando á su hijo y pedir el aislamiento más ó menos completo de la enferma?

M. Bruchet: Paréceme á mí que el amamantamiento no puede ser continuado por la madre, pues su leche puede contener el bacilo de Hansen.

M. Thibierge: El contacto permanente del niño con su madre me parece que presenta aún más peligro que el mismo amamantamiento; hay que alejar al niño. Pero, como puede ocurrir que esté ya infectado, no cabe confiarlo á una nodriza mercenaria, y de aquí que sea necesario someterlo á la cría artificial.

M. E. Besnier: La residencia de la enferma en Francia es, como ha dicho el Dr. Darier, la primera medida que cabe aconsejar. De otra parte, en el caso particular de que se trata, era imposible negar al jefe de familia, que pedía informes exactos sobre el estado de su esposa, la declaración de la naturaleza de la afección, con tanto mayor motivo cuanto que con ésta no podía incriminar á la paciente en manera alguna. Por lo que respecta al amamantamiento del niño, estando reservada la cuestión de la contaminación de la leche, el obstáculo principal reside en los contactos íntimos y continuos entre el infante y la madre, en todos los casos en que hay lesiones abiertas, coriza, ulceraciones nasales, etc. Cuanto al aislamiento, podrá ser únicamente relativo si la enferma está sometida á una medicación interna activa, al mismo tiempo que al tratamiento externo, y á las medidas especiales de higiene que se aplican á los leprosos en los hospitales de París, donde nunca han contaminado á nadie hasta hora.

(*Soc. de Derm. y sifilig. de Paris*).

*
**

Punción lumbar. Reumatismo craneano.—*M. Poirier:* En un enfermo que, á consecuencia de una caída, había sido transportado á mi servicio, creyóse primeramente que se trataba de una meningitis. Esto era un error, como lo demostraron, en primer lugar, la punción lumbar, la cual fué seguida de un derrame de líquido marcadamente sanguinolento, y luego la aparición sucesiva de un equimosis local y de un equimosis conjuntival; había, pues, ciertamente, una fractura del cráneo. Pero lo que es particularmente interesante en este caso, es que la punción lumbar determinó inmediatamente una mejoría tan grande, que el herido pudo salir del hospital al cabo de unos cuantos días.

M. Rochard: Por mi parte, he tenido ocasión de hacer tres veces la punción lumbar por causa de traumatismos craneanos. En uno de esos casos tratábase de un niño; desgraciadamente, no pudo recogerse el líquido céfalo-raquídeo—que fué arrojado á 25 ó 30 centímetros—para averiguar si contenía sangre; pero el estado del herido experimentó inmediata mejoría. En otro de esos enfermos, la punción lumbar fué igualmente seguida de una mejoría positiva.

Desde el punto de vista del diagnóstico de las fracturas del cráneo, debo decir que, en mi tercer caso, en el cual se trataba de una contusión cerebral, el líquido céfalo-raquídeo contenía mezcla de sangre.

M. Tuffier: Es perfectamente evidente que existen contusiones cerebrales sin fractura en las cuales se puede encontrar sangre en el líquido céfalo-raquídeo.

M. Guinard: Las mejorías que resultan de la punción lumbar, después de traumatismos craneanos, vienen en apoyo de la opinión sostenida por mí relativamente á la influencia que puede tener en la raquídocainización—desde el punto de vista de la cefalea—la hipertensión determinada por el aditamento de agua al líquido céfalo-raquídeo.

M. Hartmann: Yo he visto un caso en el cual la simple picadura, no seguida de inyección, fué causa de la producción de cefalea.

M. Reclus: Haré notar que ciertos autores han atribuído la cefalea, no á la hipertensión, sino por el contrario, á la disminución de tensión resultante de la evacuación de una cierta cantidad de líquido céfalo-raquídeo por el hecho de la punción.

(*Soc. de Cir. de Paris.*)

*
**

Hipertermias. Fiebre tifoidea.—Obsérvanse á veces en los dotientéricos que se hallan en el período de convalecencia unos pequeños movimientos febriles que apenas si llegan á exceder de un grado, y sobrevienen bruscamente, sin motivo aparente, ó bajo la influencia de causas de todo en todo mínimas (posición de pie, ligera emoción), y desaparecen en algunas horas, sin poner obstáculo alguno al proceso de curación (*fiebre de fatiga* y *fiebre idiopática* de Potain, *Nachfieber* de los autores alemanes). Estas manifestaciones piréticas son, en suma, bastante raras, y su interpretación patogénica no es seguramente de las más sencillas. El Dr. Oliari refiere cinco casos que el año último tuvo ocasión de recoger en el servicio del profesor Dr. A. Riva (de Parma).

Trátase, en esas observaciones, de jóvenes de doce á veintidós años (tres del sexo femenino y dos del masculino) que algún tiempo después de la defervescencia de fiebres tifoideas, que no habían presentado nada anormal en su evolución, tuvieron pequeños accesos febriles, precedidos de un escalofrío poco intenso y caracterizados por una elevación de la temperatura á 38°, 38°2, 38°7 en su máximo, y esto con ocasión de la visita de personas allegadas, de la ingestión de algunas golosinas, de la permanencia fuera de la cama durante media hora, etc. Al cabo de algunas horas el termómetro volvía á descender hasta el límite normal, y la convalecencia continuaba entonces su curso regular.

Un hecho interesante, y acerca del cual el autor insiste, con razón, estriba en que esa «fiebre idiopática» de los tifódicos convale-

cientes no acarrea las modificaciones urinarias habituales en casos de hipertermia; por el contrario, las orinas son notables por su abundancia, su peso específico débil, la ausencia de la albuminuria y la tasa poco considerable de la urea, caracteres que les hacen semejar á las orinas emitidas después de los paroxismos histéricos, sobre todo de forma termógena. Así, el Dr. Oliari no vacila en imputar á esos pequeños accesos febriles un origen nervioso; por su parte, los atribuye á la fatiga de los centros termo-reguladores, agotados por una larga pirexia. Reconoce que acaso la absorción, á nivel del intestino, de mínimas cantidades de substancias tóxicas, desempeña un cierto papel en la producción de este fenómeno; pero, aun entonces, forzoso es admitir un estado de debilidad irritable de las células nerviosas que presiden á la regulación de la temperatura.

(*Rendiconti della Assoc. med.-chir. di Parma*).

*
*
*

Modificaciones de la sangre en las ascensiones en globo.—

M. Chauveau: Durante la ascensión en globo organizada por el Dr. Guglielminetti (de Monte-Carlo) y que acaban de realizar los Dres. Tissot y Hallion, éstos observaron que sus coeficientes respiratorios se conservaron á poca diferencia iguales, lo mismo durante la subida que durante el descenso del aerostato (el cual llegó á elevarse á 3.450 metros). Notaron, además, que la cifra respiratoria disminuye á medida que uno se eleva en la atmósfera, para volver á su proporción primitiva en el momento del descenso, y que á esa disminución de la cifra respiratoria durante la subida corresponde un aumento paralelo de la actividad de los cambios intrapulmonares.

Por otra parte, tomada la sangre de un perro á diferentes alturas durante la misma ascensión, se vió que, si bien el contenido de aquel líquido en ácido carbónico aumenta de un modo notable durante la subida, su tasa en oxígeno no aumenta sino de una manera insignificante, mientras la proporción de ázoe que aquél encierra disminuye muy sensiblemente.

M. Jolly: El examen histológico de varias tomas de sangre humana recogida estos últimos días durante una ascensión en globo que yo he practicado con el Dr. Bonnier, ha evidenciado un aumento de 12 por 100 de los glóbulos rojos. El número de los hematíes de uno de nosotros, que en tierra era de 4.760.000, se ha elevado á 5.333.000 (á 4.450 metros), para volver á bajar á 4.800.000 (á 2.600 metros). Hemos observado, además, variaciones paralelas de la hemoglobina, la cual ha alcanzado las cifras de 14 y de 15·5 por 100. En cambio, no hemos notado ninguna modificación del número y de la variedad de los leucocitos, y jamás hemos conseguido descubrir la presencia de glóbulos rojos nucleados.

M. Henry: Dice haber observado igualmente una hiperglobulia manifiesta en dos perros que había llevado consigo en el globo. Esta

hiperglobulia ha sido mucho menor en un tercer perro, esplenectomizado algunas semanas antes.

M. Bonnier: Por su parte dice haber observado que, á partir de 2.000 metros, la agudeza auditiva disminuye, pero que la transmisión de los sonidos por el cuerpo es más rápida y marcada.

(*Soc. de Biolog. de Paris*).

*
**

Herida del corazón.—*M. Fontan* (Médico de la Marina): He tenido la ocasión de intervenir al cabo de dos horas en un caso de herida del corazón, ocasionada por arma blanca; es la segunda vez que me ha sido dable practicar esta intervención. Después de haber hecho una abertura torácica en un espacio que comprendía las cuarta, quinta y sexta costillas, hallé una herida del pericardio, que ensanché suficientemente para poner el corazón al descubierto: éste ofrecía una herida del ventrículo á 15 milímetros por encima de la punta. Procedí á la sutura con agujas de Hagedorn y catgut número 3; la hemostasis completa fué obtenida quince minutos después del comienzo de la intervención, durante la cual fué inyectado un litro de suero. Después de haber presentado un estado alarmante, el herido recobró pronto sus fuerzas, y todo parecía seguir de una manera satisfactoria cuando se produjo un foco neumónico, limitado á la base del pulmón, consecutivamente á una pequeña embolia bronquial sobrevenida á los seis días; durante algunas semanas desarrolláronse igualmente fenómenos de infección del lado de la pleura izquierda é hicieron necesaria una toracotomía; finalmente, una flebitis del miembro inferior derecho vino á agregarse á estas complicaciones. A pesar de todos estos incidentes, el enfermo acabó por curar.

(*Soc. de Cir. de Paris*).

FÓRMULAS

430

Picrotoxina.....	} á 5 centigramos.
Clorhidrato de morfina.....	
Sulfato neutro de atropina.....	1 »
Agua de laurel-cerezo.....	10 gramos.

M.--Para tomar de V á VIII gotas diez minutos antes de las comidas.

En los **vómitos del cáncer del estómago.**

(*Rovín*).

431

Magnesia calcinada.....	} áá 20 centigramos.
Bicarbonato de sosa.....	
Polvo de nuez vómica.....	

M.—Para un sello: tómense dos ó tres al día en los niños de tres á seis años.

En la **dispepsia de los niños.**

(Comby).

VARIEDADES

Durante el mes de Agosto próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.113 defunciones, que arrojan un término medio diario de 35'90 y una proporción de 2'104 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1901 hubo 1.198 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 290, de menos de un año; 179, de uno á cuatro años; 79, de cinco á diez y nueve; 143, de veinte á treinta y nueve; 193, de cuarenta á cincuenta y nueve; 227, de sesenta en adelante, y 2 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: diarrea y enteritis (menores de dos años), 174; tuberculosis pulmonar, 114; meningitis simple, 66; congestión y hemorragias cerebrales, 59; pneumonía y bronco-pneumonía, 58; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 58; enfermedades orgánicas del corazón, 53; fiebre tifoidea, 40; bronquitis aguda, 39; tuberculosis varias, 36; tumores cancerosos, 27; senectud, 17; bronquitis crónica, 12; sarampión, 12; meningitis tuberculosa, 11; coqueluche, 9; suicidios, 9; grippe, 8; reblandecimiento cerebral, 5; afecciones puerperales, 4; escarlatina, 3; difteria y crup, 2; viruela, 1; debilidad congénita, 1; otras causas de defunción, 295.

*
*
*

CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICA APLICADA.—El V Congreso internacional de química aplicada, se celebrará en Berlín durante la semana de Pentecostés (31 de Mayo á 7 de Junio) de 1903.

Este Congreso se reunirá en los locales del Parlamento imperial (Reichstag), que ha cedido galantemente el Presidente, Conde de Ballestrem. El Comité de organización tomará las medidas necesarias, no solamente para asegurar el éxito de los trabajos científicos del Congreso, sino también para renovar las relaciones de amistad entre los químicos de todos los países.