

4-59 Biblioteca

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA, GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO
Y LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales
de las clases médicas.



FUNDADORES:

Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Tejada y España,
Nieto y Serrano y Cuesta Ckerner

DIRECTOR:

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo



TOMO SESENTA Y SEIS

AÑO DE 1919



MADRID
IMPRENTA CARDENAL CISNEROS, 47

1919

existentes con aparente salud moldeando la arteria pulmonar sin obstruirla por completo, y que al fin, dejando emigrar un trozo ó émbolo, obstruyen un territorio pulmonar, apareciendo en la autopsia un abanico congestivo y sangrante, productor de muerte súbita por infarto hemorrágico.

El corazón vacío, ó es expresión de grandes pérdidas sanguíneas, ó sorpresa sistólica de cesación de vida; cuanto á diferencias de retención del ventrículo izquierdo con el derecho, hay mixta y variada casuística.

La apertura de la cavidad abdominal, entre mil y un sin número de hechos que pueden mostrársenos, el primero que tenemos que ocuparnos es del estómago é intestinos; llama la atención en uno y otros, unas grandes sufusiones sanguíneas que al no acostumbrado pudieran parecerle consecuencia de acción traumática ó tóxica cáustica, y sin embargo, sólo son dilataciones vasculares con ó sin extravasación sanguínea, debidas á la parálisis del neumogástrico, que es consecuencia obliga la en las agonías de motivo asfíctico, que son las más.

En el estómago hemos de ver si existen alimentos en iniciada ó plena digestión, ó si está éste vacío por paso al intestino de los materiales, cuyos hechos nos han de servir para calcular la hora en que le sorprendió la muerte. La mucosa gástrica, varicosa, ulcerada, de color nacarado normal, con erosiones, congestiones, gastritis hemorrágica de los alcohólicos, etc., nos pondrá en guía para ulteriores ampliaciones; la coloración de la mucosa si es amarilla, nos dirá si tal teñido se debe al azafrán del lándano; si la tal mucosa aparece azul, podemos pensar en la intoxicación por el cobre que suele servir de teñido para muchas legumbres en conserva; las escaras gangrenosas de color negro ó castaño nos delatan á los ácidos sulfúrico, clorhídrico ú oxálico, que por ingestión hicieron un habitual trabajo de transformación de la hemoglobina en hematina; las escaras de color blanco ó gris nos dicen si fueron el ácido fénico ó el sublimado sus progenitores, ya que éstos no disuelven la materia colorante. Con la potasa y sosa, la mucosa permanece transparente, pero con la sangre, toma coloración obscura.

El olor gástrico á almendras amargas denuncia la intoxicación cianhídrica, apreciándose también por su olor característico el alcohol no absorbido aún.

La vacuidad de estómago é intestinos suele ser hecho de inanición.

El hígado congestionado puede ser irritación de botulismo, ó por causas tóxicas, y el crujió del cuchillo en esta entraña indica muchas veces la esclerosis alcohólica.

Las roturas viscerales múltiples son hecho invariable de precipitación suicida ó accidental, y raras veces de aplastamiento.

Los riñones, á los que justamente se les asigna función de secreción interna y excretora de toxinas que al no ser eliminadas intoxican la sangre produciendo las más variadas uremias, son también filtros que si macroscópicamente no nos dan grandes datos, si nos los proporcionan en el Laboratorio; la vejiga urinaria nos ha delatado por el rojo teñido de la orina, á la sangre procedente de riñón roto, ó de pared vesical desgarrada por fractura de pubis sin lesión externa.

La matriz, á más de los estados de gestación ó aborto, nos ha enseñado en múltiples ocasiones el motivo de muerte súbita por embarazo extrauterino, ó de muerte lenta por flemón tubario promovedor de piohemia.

La vagina, y especialmente el himen, han sido acta notarial para desmentir al autor de un pretendido crimen pasional.

Entre las glándulas de secreción interna, merece espe-

cial mención el timo, causante de muchas muertes súbitas inexplicables en los niños, por hiperfunción del mismo, ó por inflamación ó supuración, de cuyos hechos hemos practicado ya varias autopsias, revelándonos el aumento de peso y volumen de este órgano, un tanto raro motivo de muerte.

Las muertes súbitas nos las dan: por síncope, los tuberculosos, los diabéticos, tímicos, los de alteraciones de humores por risa, cólera, violencias, emociones; las roturas de corazón (más frecuentes de lo que se cree), las de aorta y coronarias, así como los derrames pericardiacos y las pesadillas, etc., etc.

Quando de la reconstitución de signos necróticos no salga boyante un diagnóstico de certeza, precísase pasar de la autopsia macroscópica á la microscópica, y por tal medio conoceremos entre otros hechos dubitativos, si una docimasia hidrostática nos dió engañosa prueba de flotación debida á gases de putrefacción en lugar de aire alveolar; y por la investigación química en el Laboratorio, comprobaremos la muerte súbita ó lenta por la docimasia hepática, ó sea la investigación de la glucosa retenida ó ya eliminada de este órgano; la ligadura de estómago con su contenido, el recogido de sangre, orina, trozos de pulmón, hígado, bazo, riñón, etcétera, guardados en frascos limpios y secos con tapón amplio de cristal esmerilado, exentos de todo líquido conservador, obturadas las junturas con parafina, lacrados y sellados, nos acusará la existencia de venenos ó sustancias tóxicas; desde el alcohol libado por placer, hasta el arsénico ingerido por alevosa orden; y si el perito carece de elementos para tales investigaciones, remita por conducto del juez los productos encerrados en las vasijas al presidente de su Audiencia territorial, para remisión á los Cuerpos consultivos competentes.

Una vez entregado el dictamen al Juzgado de Instrucción, cúmpleme hacer saber á los peritos que pueden ignorarlo, que para la remisión del diagnóstico al Juzgado municipal á fin de que éste inscriba la defunción en el libro del Registro, ha de tener en cuenta lo dispuesto en la ley del Registro civil de 13 de Julio de 1870, que en su art. 86 dice: «Cuando la muerte hubiese sido violenta ó hubiese ocurrido en cárcel, establecimiento penal ó por ejecución penal, no se hará mención en la partida del Registro civil de ninguna de estas circunstancias.»

El humano y piadoso sentido jurídico de este artículo tiene un alcance del más preciado sentido moral, que es el de librar á los parientes ó deudos del fallecido, del estigma afrentoso; los peritos, pues, al formular diagnóstico, con la entidad ó proceso asfíxia, con el de hemorragia, con el de schok, con el de síncope cardíaco, asistolia, etc., tienen suficiente para expresar formas terminales de perder la existencia en todas las formas violentas del morir, sin que por ninguna de ellas se infiera la causa, y sin que por formularlas deje de decir verdad.

GRIFE (1)

Como consecuencia de la consulta telegráfica dirigida á esta Embajada pidiendo datos referentes á la epidemia gripal, el excelentísimo señor ministro encargado de Negocios comisionó al que suscribe para que estudiara el estado actual de la epidemia en Alemania

(1) Hemos podido procurarnos para su reproducción la comunicación enviada por el delegado militar de nuestra Embajada en Berlín, Sr. Ferratges, que seguramente interesará en gran manera á nuestros lectores. (N. de la R.)

suministrando además en interés del servicio los datos más esenciales cuyo conocimiento pudiera ser de importancia para España.

La epidemia de influenza ha decrecido notablemente en Alemania. El boletín del *Reichs-Gesundheitsamt* en su núm. 8 publica que el número de defunciones en la semana del 2 al 8 de Febrero de este año fué de 14 en Breslau, 1 en Coblenza y Danzig, 25 en Düsseldorf, 7 en Königsberg, 30 en Merseburgo, 6 en Posen, 9 en Nuremberg, y el número de invasiones fué de 22 en Berlín, 35 en Breslau, 12 en Halle, 17 en Regensburg, 121 en Düsseldorf, 160 en Königsberg, 104 en Posen, 127 en Nuremberg.

En la semana del 9 al 16 de Febrero el número de defunciones fué de 9 en Altona, 12 en Berlín, 5 en Braunschweig, 19 en Breslau, 12 en Halle, 5 en Königshütte, 16 en Lübeck, 14 en Regensburg, 2 en Königsberg, 5 en Marienwerder, 23 en Merseburgo y 6 en Potsdam, y el número de invasiones fué de 12 en Königsberg, 3 en Oppeln, 42 en Potsdam y 31 en Hessen.

Sin embargo, hay que hacer constar que la declaración de tal enfermedad no es obligatoria para los médicos, quedando á su libre juicio el decidir cuando deben hacerlo, ya sea por la gravedad del caso, ya sea por las medidas que consideren deben tomarse para su aislamiento.

Personado en el Reichsgesundheitsamt, fué recibido con toda amabilidad por el presidente Geheimrat, doctor Bum, por el director Geh. Regierungsrat, Dr. Wutzdorff, por el director del Departamento bacteriológico, Dr. Haendel, y por el Reg. Rat Dr. Bogusat, los cuales me proporcionaron todo género de detalles sobre la epidemia. En su opinión ha decrecido bastante en número aunque no en gravedad, pues siguen presentándose casos con localizaciones pulmonares é intensa intoxicación general, que la presentan extraordinaria, produciendo la muerte en breve plazo.

Preguntado sobre las precauciones y medidas tomadas en Alemania para localizar la epidemia é impedir su difusión, me manifestaron que desgraciadamente la experiencia de epidemias anteriores, confirmada una vez más por la actual, ha hecho resaltar claramente la impotencia en que nos encontramos para atajarla, pues la enorme difusibilidad del germen productor y la imposibilidad de aislar los casos benignos, así como la aparición en masa de miles de casos, son factores que desde luego hacen fracasar las medidas higiénicas profilácticas más rigurosas.

La experiencia de que en Suiza fué imposible aislar la epidemia á pesar de las enérgicas disposiciones impuestas por las autoridades sanitarias, ha hecho que Alemania se abstuviera de adoptarlas con carácter obligatorio, limitándose á hacer propagandas entre el público para que evitara en lo posible visitar centros donde se reunieran gran número de personas y en los cuales, por lo tanto, se corría mayor peligro de contagio. En algunos cantones de Suiza fué ordenado el cierre de teatros, cinematógrafos, conciertos, iglesias y escuelas; ningún resultado se obtuvo con él. En Alemania no se cerraron, ni las escuelas. Para tranquilizar el

ánimo público se le instruyó sobre el hecho de que la epidemia era de gripe y no de peste como algunos temían, y para no tener que confesar la impotencia médica para prevenir el contagio, se recomendó que se hicieran repetidos gargarismos con diversas soluciones, terminando por recomendar la más inocente, la de cloruro sódico.

Respecto á la etiología y tratamiento de la enfermedad, resulta después de leer la abundantísima literatura médica sobre la gripe, que hay tal diversidad de opiniones, que es imposible poder formar un juicio exacto y determinado. En efecto, el profesor de Breslau Pfeiffer afirma haber encontrado el bacilo de su nombre en el 80 por 100 de los casos, tanto en los primeros estudios de la gripe, como en la autopsia de los fallecidos por dicha infección. Olsen, de Hamburgo, ha encontrado el bacilo de Pfeiffer en el 72 por 100. Sobernheim y Novakovic han obtenido el mismo resultado. De los casos estudiados en Berlín por el Reichsgesundheitsamt ha sido positivo el hallazgo en un 40 por 100. En cambio, Mandelbaum afirma que en ningún caso lo ha encontrado, niega que el bacilo de Pfeiffer sea el agente causal de la epidemia, así como dice que tampoco lo fué de la del 1889-90 y cree que la razón de que la afección ataque con más frecuencia y gravedad á los jóvenes de veinte á treinta años, es porque los de mayor edad gozan de cierta inmunidad contra ella, por haberla ya padecido los años 1889-90. Otros autores, como Oeller, Pischer, Hohlweg, opinan que la gran mortalidad de los enfermos entre veinte y treinta años de edad se explica porque su suero sanguíneo tiene gran poder bactericida, destruyendo con gran rapidez las bacterias que penetran en el torrente circulatorio librándose súbitamente gran cantidad de endotoxinas, las cuales no pueden ser neutralizadas por el organismo por razón de su brusca aparición, determinándose por lo tanto la rápida muerte con graves fenómenos de intoxicación general. La Escuela de Munich está casi por completo de acuerdo con Mandelbaum y niega que el bacilo Pfeiffer desempeñe papel etiológico en la gripe; igualmente en Marburg propone el Dr. Von Bergmann que al bacilo de Pfeiffer se le retire el nombre de bacilo de la influenza. Kruse y Selter aceptan un germen filtrable como causante de la gripe; lo mismo aceptan V. Angerer, Binder y Prell, pero sus conclusiones son negadas por Olsen en Hamburgo. H. Sahli admite un «virus complejo» en el cual aparecen obligadamente al lado del bacilo Pfeiffer, otras bacterias (ante todo el pneumo y el estreptococo) formando una simbiosis, una superior unidad.

Las mismas divergencias aparecen en lo que respecta al tratamiento de la enfermedad: quinina, antipirina, aspirina, piramidón, digital salvarsan, colargol, aceite alcanforado, suero de caballo, suero antidiftérico, etc., todo ello ha sido empleado al igual que en España, con éxito en muchos casos, pero también en vano en otros muchos.

Por si acaso en España no hubieran sido empleados, citaré los métodos siguientes, muy ensalzados por los que los han ideado y lanzado á la publicidad.

El Dr. Köhler, de Colonia, recomienda como preventivo muy eficaz de las complicaciones broncopulmonares el empleo de baños muy calientes. En cuanto aparecen los primeros síntomas de infección (dolor de cabeza, pesadez de párpados, estornudos, tos, quebrantamiento) ordena un baño general de 40-42° de temperatura y de cinco á siete minutos de duración, siendo después el enfermo llevado á la cama, en la cual permanece con envoltura seca durante una hora á hora y media; si es necesario, se repite el baño el segundo y el tercer día. Afirma que así no aparecen casi nunca complicaciones pulmonares y que la fiebre desaparece en cinco á seis días. En los casos en que ya existe bronconeumonía también produce el baño acción muy favorable por derivar la sangre hacia la piel, descargando los aparatos respiratorio y circulatorio central. La temperatura sube algo después del baño, pero rápidamente descende á la que antes existía. Si la temperatura del agua resulta muy desagradable para pacientes susceptibles, se mete al enfermo en el baño lleno con agua á 36° y se aumenta en seguida á 40-42 echando agua caliente. Nunca ha observado colapsos ni accidentes desagradables. Antes de meter al enfermo en el baño se le da un poco de cognac ó vino rojo. El pulso se suele acelerar algo y algún tiempo después del baño pueden aparecer palpitaciones, pero todo ello carece de importancia y desaparece rápidamente. Recomienda también el empleo de la digital en cuanto aparecen síntomas de broneoneumonía. Contraindican el empleo de los baños calientes, la miocarditis, corazón gra-siento y la arteriosclerosis.

El Dr. Hohlweg, de Duisburgo, recomienda el empleo de suero de personas convalecientes de neumonía gripal, á las cuales se les extrae por medio de sangría de 100 á 150 c. c. de sangre; emplea las inyecciones por vía intravenosa y en cantidad de 20-25-30 c. c. de una vez, una cada día ó una cada dos ó tres días; en algunos casos dió hasta ocho inyecciones con un total de 160 á 180 c. c.; últimamente al mismo tiempo que la inyección intravenosa, daba otra intramuscular; también emplea la digital, y si es necesario, el alcanfor y la cafeína. Afirma haber obtenido excelente resultado terapéutico, incluso en casos muy graves de neumonía, estando convencido de que se hubieran muerto de no haberse empleado este medio curativo. Termina su trabajo reconociendo que quizás el suero obre más por su acción general, que por su especificidad, ya que las célebres experiencias de Bingel con suero ordinario de caballo y con suero antidiftérico, amenazan con resquebrajar el edificio que parecía tan sólido de la acción específica de los sueros.

El Dr. Wolff-Eisner, de Berlín, recomienda como medio preventivo de las complicaciones broncopulmonares, las inhalaciones de adrenalina mezcladas con oxígeno, empleando unido á un depósito de oxígeno el inhalador de Dräger que despidе el medicamento en forma de finísima niebla. Como preparado de adrenalina emplea el Glycirenán. En los casos de gripe grave antes de que se inicien fenómenos bronconeumónicos emplea cuatro á seis veces diarias las citadas inhalacio-

nes. Tanto él como el Dr. Zülzer aseguran que por este medio han logrado que muchos casos graves evolucionaran, sin que aparecieran los temidos fenómenos broncopulmonares.

El Dr. Althen, de Wiesbaden, se pronuncia decididamente por el empleo á altas dosis del carbonato de guayacol para el tratamiento de las neumonías; da un gramo de dicho medicamento cada tres horas unido á medio gramo de aspirina dado un cuarto de hora después de cada segunda dosis de guayacol (al que suscribe le parece exageradísima la dosis de guayacol, dudando que el estómago de un español pudiera tolerarla).

Por último, no podían dejar de emplearse en la gripe las inyecciones de leche hervida tan en moda actualmente. El Dr. Münzer, de Praga, dice que ha obtenido con ellas muy buen resultado. La inyección es intramuscular y diaria, empleándose cada vez 10 c. c. de leche hervida; con ella sube la temperatura, y sostiene Münzer que precisamente por esa elevación, se combaten los síntomas de intoxicación representados por la cianosis y debilidad cardíaca.

Aunque la pregunta dirigida á esta Embajada se limitaba á la gripe, cree el que suscribe que son interesantes los siguientes datos referentes á la viruela y tífus exantemático, infecciones que actualmente existen en Alemania.

En la semana del 13 al 19 de Febrero hubo en el Imperio 131 casos de viruela con 12 muertos, y en la semana del 20 al 26, 147 con 11 defunciones. Como nuevo dato demostrativo de la eficacia de la vacunación antivariólica se puede citar el caso de Dresden. En los últimos tiempos ha habido en dicha ciudad un total de 264 invasiones: pequenísimo ha sido el número de invadidos con edad inferior á veinte años, y casi todos éstos ó no habían sido vacunados ó lo habían sido con resultado negativo. Entre veintiuno y cuarenta y cinco años de edad, enfermaron 62 mujeres y 23 hombres, estando el sexo masculino, por lo tanto, más defendido por haber sido revacunado al entrar en filas. Mayores de cuarenta y cinco años enfermaron 67 hombres y 52 mujeres. La misma proporción se encuentra en los casos seguidos de defunción; murieron tres niños menores de diez años: dos de ellos no estaban vacunados y el tercero lo había sido con resultado negativo. En edad de once á cuarenta y cinco años sólo murieron tres mujeres y un hombre. Los restantes 14 muertos, ó sea dos tercios del total, eran mayores de cuarenta y seis años. Cuanto más remota es la fecha de la última vacunación, tanto mayor es la probabilidad de adquirir la infección y tanto más graves son los síntomas y curso de ésta.

Tífus exantemático.

Como consecuencia de la rápida y desorganizada desmovilización no fué posible, como estaba ideado, desinfectar y despiojar á todos los desmovilizados. Resultado de ello es la aparición del tífus exantemático, á pesar de que sólo en Berlín hay 24 instalaciones gratuitas de los llamados Lausoleum. Gracias á estas excelentes medidas previsoras es de esperar que la epide-

mia sea dominada, pues sabido es que el tífus exantemático solo se propaga por intermedio del pediculus corporis.

Número de casos:

En la semana del 13 á 19 de Enero: 144 con 11 muertos.
— del 20 á 26 — 502 con 28 —

En esta semana hubo en Berlín 18 casos con tres defunciones.

El capitán médico,
ANTONIO FERRATGES.

Berlin, 10 de Marzo de 1919.

CONCEPTO DE LA PRETUBERCULOSIS ⁽¹⁾

POR

D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

Contribuían á corroborar esta hipótesis ciertos antecedentes de los que resultaba que la tuberculosis es mucho menos frecuente en los individuos que habitan terrenos graníticos y hacen uso de aguas calcáreas, que en los que viven en opuestas condiciones, pudiéndose sumar á esto las observaciones hechas por Renon en una localidad del Yonne, donde era muy frecuente la tuberculosis y dejó de serlo y aun se hizo excesivamente rara desde el día en que se construyeron hornos de cal, circunstancia que está conforme con hechos del mismo género comprobados por nuestro compatriota Fisac, que presencié esto mismo en una zona próxima á Damiel, y hasta creo recordar que fundado en este hecho inventó un aparato con un dispositivo adecuado para la inhalación reglada de dicha substancia finamente pulverizada.

Como no todo consiste en administrar sales de cal sino que es preciso servirse de aquellas que sean capaces de ser asimiladas y fijarse en los tejidos, y Ferrier había observado que las solubles eran eliminadas en totalidad no haciendo otra cosa que atravesar el organismo sin dejar nada, eligió las sales de cal insolubles porque vió que eran las únicas que le proporcionaban el resultado apetecido, y, que especialmente la administración del carbonato de cal, tardaba poco en contener la fosfaturia.

Partiendo además del conocimiento, ya de antiguo adquirido, de la acción benéfica de algunas substancias para favorecer el proceso de recalcificación en determinadas enfermedades como las fracturas de tardía consolidación, el raquitismo y la osteomalacia, y muy especialmente de la adrenalina, simultáneo el uso de este medicamento en forma discontinua con el de los preparados de cal, resultando de este ayuntamiento los más benéficos efectos.

Como la teoría de Ferrier comprendía un sistema completo en el que todo había de contribuir á los fines por él perseguidos, se preocupó en primer término del buen funcionamiento del tubo digestivo sometiendo á los enfermos á un régimen alimenticio adecuado, huyendo desde luego de los errores que como la *superalimentación*, clásica por muchos años, produjo desastro-

sos efectos enviando á la eternidad á muchos que con un régimen juicioso hubieran podido vivir más largo tiempo y aun curarse.

Alimentación buena y abundante, sí, pero acomodada á las facultades digestivas de cada individuo que sólo pueden conocerse *a posteriori*, y regularizada de tal manera que se conceda siempre al estómago el tiempo suficiente para que haya digerido completamente la comida anterior y disfrutar un período suficiente de descanso.

Conforme con la misma teoría y teniendo en cuenta que el proceso de descalcificación depende en primer término de la acidez de los humores cuyo principal origen reside en el tubo digestivo y particularmente en el estómago, se debe evitar la hiperclorhidria y las fermentaciones ácidas que, según Mathieu, son tanto más acentuadas cuanto más prolongada sea la permanencia de los alimentos en el estómago, por lo que deberá prohibirse las grasas que son de difícil digestión y dan lugar á la producción de ácidos grasos, así como todas las substancias susceptibles de experimentar fácilmente dichas fermentaciones, prohibición que se extiende también á las bebidas alcohólicas por su propiedad de paralizar la túnica muscular del estómago.

En síntesis, la condición indispensable según Sergent para evitar las expoliaciones calcáreas, es combatir las fermentaciones gastrointestinales teniendo en cuenta que son provocadas, sobre todo, por la superalimentación, por la irregularidad de las horas de las comidas y la insuficiencia de los intervalos que las separan, y por la naturaleza de ciertos alimentos y medicamentos.

En consonancia con el diagnóstico sentado y de acuerdo con las teorías de Ferrier, sin perjuicio de recurrir á la medicación específica que creyéramos indicada como auxiliar de aquella ó para sustituirla en el caso de que fracasara, empezó á tomar las sales de cal insolubles con arreglo á su fórmula, á la vez que á hacer uso de una alimentación nutritiva tan abundante como lo permitieran sus facultades digestivas, y repartidas entre tres comidas, «desayuno, comida y cena», prescindiendo de todos aquellos alimentos que por las razones antedichas pudieran serle perjudiciales. A la del mediodía se le incorporaba cierta cantidad de carne cruda teniendo en cuenta las virtudes que en la tuberculosis la atribuyen Richet y Hericourt. Además y ateniéndonos á lo ya dicho respecto á las propiedades de la adrenalina en la fijación de las sales de cal, se le administraba un gramo de la solución al milésimo de cloruro de adrenalina, ó sea un miligramo que hacíamos dividir en cuatro tomas, una cada seis horas.

Alternando con la adrenalina se le propinaba un preparado arsenical, methilarsina disódico, como medicamento de ahorro y de reconstitución sanguínea.

Reposo casi completo y una aireación diurna y nocturna tan amplia y tan constante como lo permitía la disposición de las habitaciones que ocupaba y las condiciones atmosféricas reinantes.

A los pocos días de iniciado el tratamiento hubo en el estado del enfermo una transformación que pudo ser

(1) Véase el número anterior.