

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

CIRUGIA GENERAL.

Colecciones supuradas del hígado.

El estudio de las lesiones agudas del hígado, que terminan por supuración, ha sido en estos últimos tiempos objeto de experimentaciones tan acabadas, que debido á ellas se puede pensar que su etiología y patogenia están casi resueltas; tanto las observaciones clínicas por una parte, como las experiencias por otra, han llegado á dar á conocer el mecanismo íntimo que preside á las producciones supuradas del hígado.

Sabido es, que las lesiones agudas del hígado abrazan dos grandes capítulos, dos modos de respuesta á la provocación de las infecciones: uno, la alteración de la circulación íntima del órgano que reviste el carácter congestivo, cuyo estado se suma á la degeneración más ó menos acentuada del elemento celular y se acompaña de aflujo leucocitario en mayor ó menor cantidad, constituyéndose, de este modo, el estado del hígado infeccioso que es el compañero de todas las enfermedades agudas que haciendo circular en la sangre las bacterias ó sus toxinas alteran la condición general de la glándula hepática, cuyo papel defensivo es conocido de tiempo atrás.

El otro modo de respuesta del hígado á las infecciones, es la reacción orgánica que, pasando por la inflamación, termina en la supuración, en el absceso del hígado. Por separadas que estén estas lesiones no se puede menos que convenir en que, de la una á la otra, la distancia es menos de lo que comúnmente se cree y que la condición del hígado infeccioso predispone al des-

arrollo de la segunda forma. La estructura del primer estado es idéntica á las primeras alteraciones del segundo, y si á esto se suma, la condición individual, el paso de una á otra tendrá lugar con relativa frecuencia. Si esto está averiguado en el curso, por ejemplo, de la tifoidea y de otras enfermedades, no es menos cierto que los padecimientos de las vías biliares, de forma catarral ó infecciosa, consecutivos á la neumonía, á la tifoidea, á los padecimientos intestinales, etc., son conocidos de vieja fecha; ahora bien, los abscesos peri-angiocolíticos son consecuencia directa de estas infecciones. Un paso más en la escala y la producción del absceso único podrá sobrevenir como resultado más ó menos probable del estado infeccioso primitivo.

A este propósito es pertinente recordar la historia de un enfermo que atendí hace algún tiempo; enfermo de buena constitución, robusto, de veintiocho años, comerciante, tuvo anginas flegmonosas que dejaron como consecuencia una bronquitis de poco más de dos semanas de duración y en la convalecencia acusó dolor agudo en el epigastrio, reacción febril marcada, tinte subictérico y crecimiento de la área hepática; al cabo de tres semanas el estado de la glándula se había hecho más claro y el Sr. Dr. Mejía, llamado en consulta, decidió practicar una punción exploradora; tan marcado era el estado del hígado. La resistencia del enfermo para esta operación y la mejoría que sobrevino en el curso de la semana siguiente, motivaron que no se practicara la punción y el enfermo se repuso al cabo de poco tiempo. En este caso la secuela de la infección parece clara; el proceso hepático que se desarrolló fué dominado; pero su existencia fué enteramente cierta.

Con respecto á las infecciones biliares, podemos citar la historia siguiente, que por la impresión que produce es digna de ser consignada. Trátase de una enferma, de cuarenta años de edad, de buena constitución, sin antecedentes patológicos personales, múltipara, que adoleció de tifo en Marzo del año pasado. Una vez sana, y como á los dos meses de esta enfermedad se quejó de dolores vagos en el vientre, sin localización precisa; de perturbaciones digestivas, (sensación de plenitud, náuseas, fatigas, calosfríos vespertinos y diarrea inconstante); en el curso del mes siguiente sufrió dolor agudo en el epigastrio acompañado de ictericia y del cuadro conocido del cólico hepático. El ataque

se ha repetido en el mes de Enero de este año. La sucesión de los acontecimientos parece autorizar á creer que la afección biliar ha sido producida por el tifo. En otros enfermos cuyas historias conservamos, la observación prueba que existe unión entre los padecimientos biliares y el tabardillo; pero como los antecedentes de los enfermos podrían explicar la aparición de estos fenómenos, bien por sus costumbres anteriores, bien por sus padecimientos intestinales previos, no nos han parecido enteramente convincentes. Es de advertir que la edad parece ser condición predisponente; pues sólo en enfermos que han pasado el período medio de la vida, hemos podido encontrar consecuencias como la apuntada en la observación anterior.

Parece necesario convenir, en que las enfermedades generales que provocan el llamado hígado infeccioso, dan más de una vez margen á los procesos supurativos del hígado, ya directamente, ya por intermedio de las afecciones provocadas en las vías biliares cuyo funcionamiento y condición general perturban y cuya perturbación, puede dar origen á las supuraciones hepáticas, bien por los gérmenes que encierran, bien por el cambio que provocan en su condición, que permite la irrupción y la colonización de microbios variados, causantes directos de las inflamaciones.

De mayor importancia, indudablemente, en la génesis de los abscesos del hígado, son las lesiones intestinales y las afecciones sépticas de las vías biliares.

En las enfermedades intestinales, ocupa un lugar prominente la disentería. Es la que produce los llamados grandes abscesos del hígado. Estudiados por Galeno, en el curso del siglo diez y ocho, son descritos por Petit; pero es en el siglo pasado cuando son el objeto de las investigaciones de Larrey quien los estudia en Egipto y en Siria; á fines del primer tercio del siglo pasado los describe Annesley en la India y Budd en 1845 los estudia después. En esa fecha el Dr. Jiménez (1858) los hace objeto de sus investigaciones y la descripción que de ellos hace y los trabajos que sobre el particular escribió son consultados con provecho en la actualidad.

La relación entre la disentería y el absceso no es puesta en evidencia sino después de los trabajos de Kelsch y Kiener; las demostraciones histológicas del Sr. Dr. Toussaint, entre nosotros

y las experiencias de Mansón, Schaudin, Lösch y Kartulis, han contribuido á poner de manifiesto la liga íntima y estrecha que existe entre el proceso intestinal y el absceso hepático. Los estudios que sobre el particular han hecho, han probado la unión que existe entre estos padecimientos y sus trabajos han suprimido la influencia miasmática, el paludismo que era considerado como la causa del padecimiento y cuya tesis es aún sostenida actualmente por autoridades que, como Tomaselli, han intentado rehabilitar el origen malárico de los abscesos hepáticos. Entre nosotros, la teoría del paludismo en la producción del absceso hepático no podría ser sostenida, dada por una parte la ausencia bien demostrada del germen malárico, investigaciones del Dr. Terrés, y por otra la frecuencia del padecimiento hepático que á diario vemos.

La coexistencia del padecimiento intestinal disentérico y el absceso del hígado en el mismo individuo, así como la similitud del proceso anatómico desarrollado tanto en el intestino como en el hígado, inspiraron á Kelsch y á Kiener la relación entre ambos procesos y fueron los primeros en sostener la unión entre uno y otro padecimiento. La ignorancia de los gérmenes productores de la disentería, así como de los causales del absceso, eran obstáculo serio para admitir como demostrativos los trabajos de los autores citados. El examen del pus hepático no prestaba una base firme para sostener estas ideas; pues ya se presentaba estéril, y por consiguiente, privado de bacterias, ya ofrecía á la observación gérmenes que como el estreptococo y el estafilococo, el coli, el bacilo piocianico no podrían tener importancia en el caso ó bien el examen revelaba la existencia de amibas, cuya importancia patogénica y papel de primer orden en la producción del absceso se suponía por Kartulis, Mansón, Roger y los Dres. Lavista y Toussaint.

En la época actual las investigaciones que se han llevado á cabo sobre el particular, han dado la solución completa del problema. La disentería no es una enfermedad causada por una sola bacteria, se puede perfectamente distinguir dos grandes variedades; una que es bacilar y otra causada por las amibas. La primera cuyo agente es el bacilo de Shiga, bien estudiado y descrito por Vaillard y Dopter, enfermedad epidémica y contagiosa; y la segunda, la amibiana, endémica y frecuente en los paí-

ses calientes y en la cual, las investigaciones de Lösch y Kartulis, han demostrado que es debida al amiba disentérica ó al *Entamiba histolítica* de Schaudin. Ahora bien, está demostrado que la primera, la bacilar, no ocasiona sino raramente la supuración hepática; pero que es capaz de engendrarla, como lo prueban las observaciones de Widal, de Chantemesse y de Bertrand.

La forma amibiana produce con mucha más frecuencia las supuraciones hepáticas, como puede comprobarse por el examen del tejido del hígado y como las bellas experiencias de Kartulis y de Marchuox lo han demostrado. Estos autores han inoculado en el intestino del gato las amibas contenidas en el pus hepático ó las que provienen de las deyecciones humanas y han determinado, en los animales experimentados no sólo disentería; sino verdaderos abscesos hepáticos. De suerte que se puede considerar la amiba como la causa directa de la supuración hepática. Si no es posible encontrar en todos los casos la amiba en el pus del hígado, se debe á que ella existe en las paredes y que rara vez se encuentra en el líquido de la colección, hecho de observación que se desprende de las investigaciones de Manson y sobre todo de Roger. Este último autor afirma que las amibas se encuentran siempre en los productos de la raspa de las paredes de los abscesos. Respecto á los gérmenes que con relativa frecuencia se pueden demostrar en el contenido del absceso, tienen su origen en las ulceraciones intestinales que permiten la irrupción de los microbios de la flora intestinal y que acarreados por la circulación porta, ganan la glándula hepática. Entre nosotros se ha verificado la frecuencia de la esterilidad del pus del hígado; observaciones análogas de los autores europeos y americanos han demostrado que es común que el pus de los abscesos no contenga gérmenes; este hecho no es de extrañarse, cuando sabemos que el fenómeno se verifica en todas las colecciones antiguas y el pus de las salpingitis de cierta fecha, así como el de las artritis, y en general, de las supuraciones que datan de algún tiempo, presenta el mismo carácter.

Es necesario tener presente que la condición individual, la reacción variable de cada individuo en el curso de las infecciones, desempeña aquí como en todas las provocaciones patológicas, un gran papel, y que el germen exaltado en el intestino y llevado al hígado por la vía venosa, por intermedio de las ramifi-

caciones de la porta, no asume todos los elementos del problema sino que es necesario agregar la condición biológica del individuo para tener en cuenta los factores del proceso; desde este punto de vista las causas debilitantes de todo género, la mala alimentación ó lo defectuoso de ésta, los trabajos excesivos, las perturbaciones que provocan en la circulación hepática las sustancias ingeridas, como el alcohol y las especies, constituyen adyuvantes de importancia y hacen que la glándula se coloque en condiciones propicias para ser el sitio de las colonias de amibas que atraviesan la fina red del lobulillo hepático. Las circunstancias que acabamos de enumerar son causas predisponentes, secundarias que en el caso actual, como en la mayor parte de los procesos patológicos, revisten cierto interés sin que sean bastantes para provocar por sí mismas el proceso á cuya edificación contribuyen.

Al lado del grupo de las supuraciones hepáticas causado por las amibas, se deben colocar las producidas por las afecciones sépticas del tubo digestivo entre las cuales, ocupan el primer lugar, las enteritis ulcerosas, las que entre nosotros se han descrito por el Sr. Toussaint, con el nombre de ulcero-membranosas, las apendicitis, las supuraciones rectales, las hemorroides supuradas, las rectitis blenorragicas; así como las enfermedades, que como la tifoidea, producen soluciones de continuidad en el tubo digestivo. En el curso de la tuberculosis intestinal la masa del hígado puede ser el sitio de producciones supuradas de dos clases; bien se desarrollan los abscesos llamados fríos ó bien tiene lugar el desarrollo de un verdadero absceso del hígado. Mucho menos raro, otro factor, que el que acabamos de nombrar, sin llegar á ser frecuente, es la úlcera del estómago, el cáncer de su mucosa; así como las lesiones ulcerosas de la vesícula biliar. Por último no son raros los casos señalados de supuración hepática ocasionados por las inyecciones de la herida umbilical, en el recién nacido.

De los orígenes mencionados, es, sobre todo, la apendicitis, la que debe tenerse presente. Los abscesos hepáticos apendiculares fueron dados á conocer por Talamón y posteriormente se describieron con precisión por Achard. La supuración hepática apendicular reviste la forma de absceso único ó más frecuentemente la de abscesos múltiples, separados unos de otros y si-

guiendo las ramificaciones de la porta. Los gérmenes señalados en el seno de estas colecciones purulentas han sido el coli, el estreptococo y el estafilococo. Lanz y Tavel han señalado en la zona peri-apendicular la existencia de bacterias anaerobias y su presencia ha sido revelada en el contenido del absceso del hígado despertado por la apendicitis, siendo esto motivo para que se haya sostenido que el absceso apendicular está más íntimamente ligado á las supuraciones peri-apendiculares que á la apendicitis misma. Sea de ello lo que fuere, lo cierto es que revisando las estadísticas de mortalidad causadas por la apendicitis, se demuestra que los abscesos provocados por esta causa figuran en proporción, hasta de cuatro por ciento, en el cuadro general de defunciones originadas por la apendicitis. (Estadística de Graham).

La patogenia de los abscesos apendiculares es idéntica á los disentéricos. Los gérmenes que han hecho irrupción por las ulceraciones intestinales ó por otro mecanismo, ganan la porta y pueden ser detenidos en los capilares lobulillares, en cuyo sitio, debido á las condiciones especiales del tejido hepático, podrán formar colonias y determinar el desarrollo del absceso. El pus de estas producciones podrá contener gérmenes ó será amicrobiano, según la vitalidad de las bacterias productoras y la edad del proceso, circunstancias que se han analizado en el examen de los padecimientos disentéricos.

Romberg ha señalado las supuraciones hepáticas consecutivas á la tifoidea y describe tres formas; una, la más rara, absceso único, otra que sigue los biliares, verdaderas producciones peri-angiocolíticas, y por último, la forma pihémica la existencia de numerosos focos que siguen las ramificaciones sanguíneas.

La vía arterial da nacimiento á supuraciones del hígado que afectan entonces la forma de pequeños abscesos llamados pihémicos, y que en general presentan los gérmenes de la septicemia original. A decir verdad, son mucho menos frecuentes, que los procesos señalados antes; pero se presentan muy á menudo y deben figurar en el cuadro de las supuraciones del hígado. Son los compañeros habituales de las septicemias quirúrgicas, médicas y puerperales. Se presentan en el curso de las fracturas complicadas de los huesos, en las supuraciones difusas so-

bre todo de la cabeza, en el curso del antrax, de las erisipelas, del puerperio infeccioso; lo mismo se puede decir de las fiebres eruptivas, en particular de la viruela, de la endocarditis vegetante, de la gangrena pulmonar, de las bronquitis pútridas. Esta patogenia complexa y la variedad verdaderamente rica de la etiología de las supuraciones hepáticas, permite comprender la diversidad de aspectos anatómicos y clínicos de los procesos supurados del hígado.

La forma piohémica de la supuración hepática, conserva su individualidad y es siempre idéntica, de modo que su aspecto anatómico es reconocible. Al lado de estos casos, que constituyen tipos bien definidos, debemos colocar los procesos supurados que siguen las vías biliares y que determinan angiocolecistitis y los que, radicándose en las ramificaciones portas, dan lugar al gran absceso, al llamado tropical. Enfermedades hay como la apendicitis, como la tifoidea, que son capaces de producir estos tres órdenes de supuraciones y junto al gran absceso, en otras veces, producen las peri-angiolitis supurada ó la forma piohémica.

Los absesos llamados tropicales son idénticos á sí mismos, voluminosos, formando una colección que comprende una zona mayor ó menor de tejido, revelándose á la exploración ya por la deformación característica de la región, perceptible á la simple inspección ó á la radiografía, deformación que se suma del Ay, del pus, como enseñaba el Dr. Carmona y Valle y Lavista, la fluctuación especial, la sensación de vuelta que nuestros maestros, desde Jiménez, nos han dado á conocer.

Revista de Anat. Pat. (Agosto 15-1896.)

El cuadro sabido de la sucesión de los fenómenos patológicos que orillan á los enfermos á ser portadores del absceso hepático, debe ser modificado; (Dr. Ismael Prieto), pues si es cierto que en la mayor parte de las veces, los excesos de bebidas y los ingesta mal condimentados son elementos reconocidos, no es menos cierto que en los antecedentes personales se encuentra señalada la existencia de padecimientos del intestino de mayor ó menor cuantía que han hecho su aparición algún tiempo antes del padecimiento actual. Todavía más, los casos de absesos en personas arregladas en sus costumbres, aunque raros, no faltan y mal

podría conjugarse la etiología banal conocida con el cuadro hepático de estos individuos.

Abundan más los fundamentos para no sentar como cierta la etiología conocida si nos atenemos al estudio y á la demostración de la amiba en los abscesos hepáticos; pues proviniendo ésta del padecimiento intestinal, no habrá necesidad de recurrir á los factores de que nos hablan los autores que se han ocupado de la cuestión.

Respecto á la liga que existe entre el alcoholismo y las hepatitis supuradas, no podríamos menos de negar la conexión íntima que parece haber sido sostenida hasta hoy. La cuestión puesta en esa forma nos recuerda la teoría que de tiempo atrás se había sostenido para agrupar en un mismo capítulo el paludismo y el absceso tropical, creyendo en su unión íntima y en su relación de causa á efecto. Se ha creído ver en el absceso una manifestación malárica y aun en la actualidad se insiste, por ciertos observadores, en considerar esta cuestión como cierta. No sería posible, en vista de las últimas investigaciones sobre el particular, sostener la teoría que consideraba el paludismo y el absceso relacionados íntimamente uno al otro.

Algo parecido, si no igual, existe con relación al alcoholismo. Muy lejos de nosotros, negar la coincidencia de estos padecimientos en los alcohólicos, más todavía, su frecuencia; pero de esto á afirmar que el alcoholismo sea el generador del proceso hepático, hay mucha distancia. Sabemos que el paso del alcohol por el torrente porta, provoca en el hígado trastornos celulares y de vascularización, que á la larga, cambia por completo la arquitectura del órgano, que debido á estos elementos perturba profundamente la circulación biliar; que estos desarreglos que cambian la textura y el tamaño de la glándula, cambiaran, indudablemente, su función, siendo esto motivo para que su resistencia natural se encuentre debilitada; es más que indudable, es cierto; pero no por esto debemos afirmar que el alcoholismo produzca el absceso, son los padecimientos gastro-intestinales tan frecuentes en el curso del alcoholismo, los que abriendo puertas de entrada á los gérmenes, permiten á estos invadir la glándula y producir el absceso; son por consiguiente los procesos intestinales los causales de la producción del pus hepático.

Nuestras observaciones en perros alcohólicos, que nos han per-

mitido estudiar los efectos del alcohol en el hígado, no nos han proporcionado un sólo ejemplar de absceso, y en los perros que nos sirvieron para estudiar la apoplejía biliar, conseguimos producir un caso típico de supuración hepática. De estas experiencias podríamos concluir que existe una liga más estrecha entre las afecciones biliares y el absceso, que entre éste y el alcoholismo. Una razón de peso que existe para no admitir la génesis del absceso por el padecimiento intestinal, es el tiempo que transcurre casi siempre, entre uno y otro proceso, tiempo variable que puede ser de años ó de meses, pues que la sucesión inmediata de los dos padecimientos es observada pocas veces.

El estudio del tejido hepático y del pus que se forma, demuestra que en uno y en otro proceso, tanto la disposición de los elementos anatómicos como la existencia de las amibas, demuestra, repetimos, que es el mismo agente que al cabo de un tiempo variable ha logrado lastimar el hígado y producir el absceso, bajo su influjo y acarreado las mismas lesiones anatomo-patológicas que produjo en el intestino en época anterior más ó menos lejana del momento en que aparece la enfermedad del hígado; pero es el mismo proceso, y si analizamos cuidadosamente la historia del enfermo, encontraremos en su interrogatorio, datos suficientes para reconocer que la glándula hepática ha sufrido, y que si las perturbaciones que ha presentado no han podido ser claramente atribuidas á su causa, son, sin embargo, suficientes para afirmar que el ataque del hígado ha venido preparándose de tiempo atrás. A este respecto la observación de Marciano, (*Archivos de Medicina Experimental*, Enero de 1897,) es de lo más demostrativo.

Podremos, por consiguiente, afirmar que el alcoholismo tal como se practica entre nuestros enfermos del hígado, uso de pulque y alimentos excitantes, no es, ni con mucho, la causa directa del proceso supurado del hígado y que éste obedece á circunstancias que no están en relación con el uso de las bebidas acostumbradas. Si en el mayor número de casos un exceso de bebidas ó una ingestión de alimentos indigestos ha precedido á la aparición de los primeros síntomas que forman el llamado actualmente período pre-supurativo al cual sigue el supurativo, no se podría afirmar, en un caso dado, si el exceso último fué la causa ocasional, ó bien si lo que se toma como el período de he-

patitis pre-supurativa no es ya el de supuración que estalla con los signos de dolor, reacción, ictericia y los trastornos que forman el cuadro conocido de la enfermedad hepática que nos ocupa.

El gran absceso, tiene en su diagnóstico, dificultades que nos han enseñado á vencer las publicaciones de los Dres. Jiménez, Montes de Oca y Lavista. La sensación de vuelta de pus, el edema de la pared, la separación de los huesos costales, la localización del dolor que revela el Ay del enfermo, sumado al cuadro general, compañero de la infección, son detalles que los trabajos de los autores citados, han dado ha conocer lo bastante para repetirlos en este momento. Los Dres. Mejía y Terrés han publicado preciosos documentos sobre la cuestión, y ellos son bastantes para llegar en el mayor número de casos al diagnóstico de la afección. Es indudable que á pesar de la investigación más minuciosa, habrá ejemplares que escapen á nuestra observación; la etiología variada á la cual hemos hecho referencia, será bastante para explicar las veces, por cierto raras, en las cuales el absceso, sin manifestaciones claras, escape á nuestra exploración. Son las formas que Haspel, desde 1843, llamaba latentes.

El tratamiento de las supuraciones hepáticas, varía según la forma que afectan. Nulo, puede decirse en las formas pihémicas, tiene mayor alcance en las dependientes de las afecciones biliares, practicando la canalización y la colecistostomía. El tratamiento del gran absceso hepático, es enteramente quirúrgico y apenas diagnosticado, es imprescindible la necesidad de operarlo. Los principios de la llamada operación del absceso, han sido formulados entre nosotros y su terapéutica formada desde antes del período antiséptico. Con el advenimiento de las nuevas doctrinas, la intervención se hizo segura y fácil y el resultado operatorio fué más y más feliz. A los nombres de Recamier, Mac-Lean y Murray, oponemos el del memorable Dr. Jiménez. El advenimiento del método de Stromeyer-Little, que resume los trabajos de Henderson, de Rochard y de Ayme, debemos señalar la técnica de los Dres. R. Gonzalez y Macías, quienes reglamentaron la intervención en todos sus tiempos transformándola en un acto quirúrgico, enteramente seguro y arreglado. Sería inútil insistir en los detalles que forman el procedimiento ideado por estos autores; pues está en la memoria de

todos nosotros. Sobre un hecho sí, me permito llamar la atención de mi honorable auditorio, la práctica de la punción llamada exploradora, práctica ciega, que en la mayoría de los casos confirma el diagnóstico, y por consiguiente prueba lo innecesario de su ejecución. Hay más, basta recordar las veces que el hígado se nos escapaba cuando no nos habían enseñado á fijarlo para comprender el cambio de relaciones que la punción producirá en el órgano y la dificultad que esto pueda ocasionar, siempre que la operación no siga de cerca á la investigación.

México, Julio 20 de 1910.

IGNACIO PRIETO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 2.

Sesión del 5 de Octubre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 10 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta correspondiente á la sesión extraordinaria de Agosto último, suscrita por el señor Dr. Cicero, y fué aprobada con una rectificación pedida por el Sr. Dr. Lavallo Carbajal.

Después se leyó el acta de la sesión solemne verificada el 1º de Octubre, la cual fué aprobada con una modificación pedida por el Sr. Dr. Samuel García.

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: Sociedad Mexicana para el cultivo de las Ciencias, Ingenieros y Arquitectos. Consejo Superior de Salubridad. Consejo Superior de Educación. Sociedad Sanitaria y Moral, Escuela Nacional de Medicina. Instituto Médico Nacional. Sociedad Química Mexicana. Instituto Bacteriológico Nacional. Sociedad de Geografía y Estadística. Academia Central Mexicana de Jurisprudencia y Legislación correspondiente de la Real de Madrid. Hospital