

GACETA MÉDICA DEL NORTE

—
MCMIX
—

BILBAO

•

•

AGENCIJA ZA VEŠTAČENJE I PROJEKTOVANJE

RIJKA

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ÓRGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Y DEL

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA



HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

AÑO 1909

BILBAO

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Librería de M. Fuentes.—Bidebarrieta. 9

Teléfono 1148

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL

EN

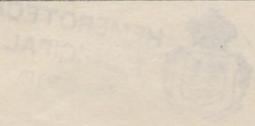
MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BUENOS AIRES

La GACETA MÉDICA DEL NORTE, al entrar en el XV año de su publicación, desea á todos sus favorecedores felicidades sin cuento.



AÑO 1908

EN LA

REDACCION Y ADMINISTRACION

Libreria de M. Rucos - Eibeparrista, 9

Teléfono 1142

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Y DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Año XV

Bilbao—Enero—1909

Núm. 168

DISCURSO DE APERTURA

de la

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

(CURSO DE 1908 Á 1909)

por su Presidente D. José Bolívar

Importancia del Laboratorio en Medicina Práctica

La penetración de los exámenes de Laboratorio en la Medicina práctica, no es nueva; data del día ya lejano, en que la investigación de la albúmina en la orina tomó asiento entre las costumbres de los Médicos.

Durante largo tiempo la Urología química, fué la única ciencia accesoria á la medicina práctica; más tarde, los exámenes histológicos se hicieron lugar á su lado; la Bacteriología vino después á extender ampliamente el campo de los exámenes y desde esta época es asombroso el camino recorrido.

Limitándonos á prestar consideración tan sólo á aquellas investigaciones que desempeñan un papel útil y práctico, resulta ya muy considerable el número de exámenes de laboratorio que reclaman nuestra atención.

El gran desarrollo de la Química urinaria, la intervención del quimismo gástrico, la extensión de las investigaciones hematológicas, los procedimientos de coloración, cultivos é inoculaciones experimentales, los métodos gráficos, los rayos X, los suero-

diagnósticos, las medidas de presión, los procedimientos de exploración de permeabilidad urinaria, el estudio de humores y serosidades patológicas, con la ayuda de la Crioscopia, Citología, Hemolisis ó Inoscopia, se cuentan entre los métodos que no deben ser ignorados y á los que anualmente han de venir á sumarse otros nuevos.

Reconocida la utilidad práctica de un método de Laboratorio, ¿cuando se debe recurrir á él?

Todos los métodos de Laboratorio, los más discutibles como los más seguros, los más antiguos como los más recientes, deben siempre ceder el paso á los tradicionales métodos de la observación directa del enfermo. La admirable conquista realizada por las Ciencias de Laboratorio, durante los sesenta últimos años, no debe hacernos olvidar los progresos equivalentes realizados por las demás Ciencias.

La Clínica propiamente dicha, la descripción de las enfermedades, los estudios patogenésicos, y sobre todo, la observación y experimentación tienen tanta ó mayor importancia, que los demás métodos de investigación; las Ciencias experimentales exageran, cuando exclusivamente á ellas se atribuyen los progresos de toda la Patología.

Es preciso reconocer que en Medicina práctica existen más peligros que ventajas en acudir prematuramente á un examen de laboratorio. Se hace necesario, pues, acudir al examen de laboratorio cuando los otros han sidó ya planteados y resueltos y se ha circunscrito el problema, cuando se establece un dilema, por ejemplo, por medio de la investigación del Bacilo de Koch, determinar si se trata de una broncopneumonía simple ó de una tuberculosis; por el examen de la permeabilidad renal, si de una aortitis ó de una nefritis intersticial; ó aun cuando establecido el diagnóstico nosológico esencial hay que precisar el grado de evolución ó gravedad del mal; así, por la presencia del Pneumococo ó del Streptococo, en una pleuresia purulenta, ó aún por la permeabilidad de un riñón ya reconocido enfermo.

El Laboratorio de estudios ó investigaciones es complemento á la seria clínica.

Es cierto que las atenciones debidas á la clientela, la necesi-

dad del descanso y aun las exigencias de la vida material, constituyen para el Médico verdaderos obstáculos, que le impiden beneficiarse, por sí mismo, de las ventajas que el Laboratorio le ofrece. Pero estos obstáculos no son invencibles; pueden ser salvados, cuando se comprende la utilidad del examen, enviando á los Laboratorios provistos de material necesario y personal familiarizado con esta clase de trabajos, siendo suficiente, entonces, al Médico, cubrir las indicaciones relativas á los medios preparatorios que le permitan recojer y enviar á su destino, en condiciones convenientes, los productos que han de servir para el examen.

*
* *

Bacteriología.—Por su extensión, la Microbiología es hoy una ciencia, cuyo conocimiento es indispensable al Médico, al Farmacéutico, al Biólogo, al Químico, al Fisiólogo, al Veterinario y al Agrónomo. Su progreso es rápido, pero á la vez armónico; el número de trabajos que anualmente se le consagran, aumenta, en proporciones tales, que se hace sumamente difícil estar al corriente de todos ellos y por lo tanto obtener el fruto de cuanto en el mundo se publica.

Si la Microbiología continúa la marcha emprendida, resultará imposible, para todo hombre de ciencia, poseerla en absoluto, del mismo modo que un físico ó un químico es imposible que posea todos los conocimientos actuales de Física ó de Química.

Limitar los trabajos de Microbiología á la Bacteriología pura, es completamente imposible, pues á medida que ésta se desarrolla, va estableciendo numerosos puntos de contacto con las demás ciencias biológicas, que evolucionan paralelamente, como la Fisiología celular y la Química biológica; los descubrimientos correspondientes á cualquiera de estos dominios, han repercutido muy considerablemente sobre los demás, que con ellos se relacionan, contribuyendo al progreso general de la Ciencia en sus diversas direcciones. En apoyo de esta afirmación basta recordar ejemplos concretos; así el descubrimiento de las cito-toxinas fué consecuencia de los trabajos efectuados sobre la inmunidad

anticolérica; como así se adquirió el conocimiento del papel desempeñado por los mosquitos en el Paludismo, por los anteriores trabajos realizados acerca de la etiología de la Filariosis. El estudio de las diastasas, desde el punto de vista químico, está íntimamente ligado al de las toxinas microbianas, al de los venenos segregados por determinadas especies animales y al de los jugos digestivos. Estos ejemplos y otros análogos que pudieran ser citados, nos demuestran el mútuo apoyo que se prestan y la relación íntima en que viven la Química, la Fisiología, la Microbiología y la Zoología.

Los trabajos de Pasteur y sus discípulos, realizados durante el último medio siglo, acerca de las Bacterias, han dado á luz teorías completamente nuevas, sobre el papel que en el mundo desempeñan, estos seres inferiores y en particular sobre el importantísimo lugar que les debe ser reservado en Medicina. Son realmente notables y útiles los fenómenos de descomposición fermentación y putrefacción, provocados por estos seres, los cuales desempeñan, en el equilibrio de la vida, importante papel y de los que el hombre ha sabido obtener gran provecho; pero, ¡cuanto más interesantes son aún los profundos cambios que en la economía puede producir la existencia de otros organismos vecinos de los anteriores!

La Medicina ha sido desconcertada al ver desaparecer tantos y tantos sistemas por falta de bases sólidas; por esto, en tales condiciones, la duda se ha impuesto. Es evidente el peligro de un entusiasmo científico excesivo, pero aún es mayor el atrincheramiento en un excepticismo exagerado.

La importancia del estudio de los microbios se afirma de día en día; para la Medicina en particular, ha contribuído cumplidamente, á esclarecer la etiología, tan oscura, de afecciones terribles y ha permitido establecer conclusiones higiénicas, cuyo valor práctico es reconocido por todos. Los métodos de vacunación y sueroterapia cuentan en su activo brillantes resultados.

La Bacteriología es tan valioso auxiliar de la Clínica, que ésta no podría prescindir de aquélla, resultando los exámenes bacteriológicos tan necesarios, como puede serlo el examen de la orina ó de cualquier exudado y aún como lo és la percusión y la auscultación en el enfermo.

¿Los exámenes bacteriológicos como los demás medios de investigación usados en clínica, no añaden á los datos ya obtenidos por el examen del enfermo, y por la exploración de cada uno de sus órganos, otros nuevos y de gran valor que sirven para afirmarse en un diagnóstico que se ha tenido en suspenso?

Pretender prescindir de la Bacteriología, en Medicina práctica, equivaldría á caminar de la vacilación al error; no recurrir á la Bacterioscopia, para el examen de unas anginas ó de productos de la expectoración, exudados patológicos, etc., sería querer hacer la Medicina aún más difícil y los diagnósticos más espinosos.

¡Cuántas veces, por la Bacterioscopia se evidencia que detrás de una angina herpética, se oculta otra diftérica; que el líquido pleurítico de un hombre, en buen estado de salud, es de función bacilosa; y aún, que un estado febril, en apariencia benigno, puede ser sintomático de una infección ebertiana, y esto, aún faltando otros síntomas!

¡Cuántos errores de diagnóstico, en los que el espíritu está lejoso de pensar, son desvanecidos por la Bacteriología!

A este propósito pudieran invocarse numerosísimos casos prácticos, tal como el referido por el Dr. Landouzy, de París, de: «un adulto que ingresó en la Poli-clínica hospitalaria, con una pequeña tumoración en la lengua, que revestía los caracteres de un goma sífilítico, luego de un minucioso examen y discutido en consulta, fué calificado de sífilis terciaria, prescribiéndosele el ioduro de potasio; sobrevino la mejoría, corroborando, al parecer, el diagnóstico, cuando un día en que el enfermo parecía ya convaleciente, se le observó que al nivel del antiguo nódulo, en la mucosa lingual, existía una pequeña fisura, de la que por compresión se deslizaba un líquido amarillento, de cuyo examen microscópico se dedujo que se trataba de un caso de actinomicosis, en el que para nada intervino la sífilis.»

La Bacteriología general, consagrada al estudio de las bacterias, de las diastasis, de la influencia de los diversos medios sobre las bacterias y de la de éstas sobre el organismo, nos conducen, indefectiblemente, al terreno de la Fisiología y al de la Patología. Así vemos cómo el estudio de las bacterias en el organis-

mo nos conduce al estudio de la infección, de la inmunidad, de la fagocitosis, al de las aglutininas, citolisinas y anti-citolisinas y hasta al de la transmisión hereditaria de la inmunidad adquirida.

De todos estos estudios se desprende la gran importancia que á la Bacteriología corresponde, tanto en la Medicina doctrinal, como en la Medicina práctica, pues mientras la Medicina práctica debe á la Bacteriología, la bacterioscopia, los suero-diagnósticos, cito-diagnósticos y la sueroterapia, la Medicina doctrinal le debe el humorismo científico y el vitalismo moderno.

La Bacteriología ha evidenciado la existencia en el organismo de sustancias desconocidas, como las coagulinas, precipitinas, toxinas, antitoxinas, etc., diastasas, que pudieran ser clasificadas, al lado de las secreciones internas descubiertas por Brown Sequard.

¿No es la Bacteriología quien nos invita á inquirir si los fenómenos de la vida normal ó patológica, dependen ó no, de un modo mediato ó inmediato, de éstas sustancias, que actuando como verdaderos fermentos solubles, resultan excitantes naturales de la actividad celular ó promotores de los procesos patológicos?

¿Quién explicará de manera más comprensible que la Bacteriología y la Microbiología general, la acción específica del elemento patógeno infectante y la reacción del infectado, cuya lucha constituye la enfermedad?

Si el vitalismo moderno, tan diferente del vitalismo ó animismo de Stahl—que subordinaba los actos de la célula y de la economía á una fuerza independiente del organismo—si el vitalismo moderno histo-fisiológico, que subordina los actos vitales al dinamismo de la materia viva, célula ó elemento patógeno, si este vitalismo impera y gobierna en Medicina, es preciso reconocer que su advenimiento data de la era de la Microbiología, á la cual la Ciencia, como la práctica médica modernas, deben tanto reconocimiento como la Medicina antigua debe á los métodos de observación.

*
* *

Hematología.—El estudio de la sangre adquiere, de día en día, mayor importancia en Clínica. Si bien es cierto que, ex-

cepción hecha para la leucémia, no se puede deducir el diagnóstico de las enfermedades, por su fórmula sanguínea, exclusivamente, es innegable que de su estudio obtendremos poderoso apoyo para el diagnóstico, que no debe ser desestimado, en presencia de difíciles problemas clínicos á resolver. Los trabajos de éstos últimos años, han extendido el dominio de la Hematología y poseemos hoy gran número de datos que deben ser considerados como definitivamente adquiridos.

Los antiguos reconocieron de interés el estudio del coágulo sanguíneo; Hayem y sus discípulos han erigido en método el examen de la coagulación de la sangre. Desde el punto de vista macroscópico, éstos han demostrado la importancia de la duración de la coagulación sanguínea, y del modo de retracción del coágulo; y desde el punto de vista microscópico, el estudio de la coagulación de la sangre fresca, les ha servido de base para establecer una clasificación de enfermedades.

El análisis químico de la sangre no ha dado resultados prácticos á causa de las dificultades que ofrece su técnica.

En cambio ¿quién no concede grandísima importancia á la numeración de glóbulos rojos y riqueza hemoglobínúrica, para el diagnóstico y clasificación de las anemias?

¿No estamos todos de acuerdo en cuanto á la significación de los hematies nucleados, cuya existencia en la sangre indica una perturbación profunda de la hematopoesis?

Asimismo, las hiperglobulias nos acusan una serie de estados patológicos especiales.

El estudio del glóbulo blanco, no ha ocupado el lugar que le correspondía en Hematología, hasta estos últimos años, en que Metchnikoff y Ehrlich, con sus estudios acerca del equilibrio leucocitario, le han asignado un puesto preferente.

Innumerables trabajos demuestran que el estudio de la fórmula leucocitaria, en el curso de las infecciones, reviste gran importancia práctica para establecer el diagnóstico clínico de casos difíciles de fiebre tifoidea y viruela, etc., y principalmente para el diagnóstico de supuraciones quirúrgicas, en particular, de la apendicitis.

La fórmula leucocitaria no tiene menor valor para el pronóstico; la existencia de una hiperleucoctosis, de una polinucleosis y su mayor ó menor intensidad, acusará el grado de defensa del organismo. La desaparición de los leucocitos eosinófilos, indicará la persistencia de la infección, y su reaparición y aumento, será indicio de convalecencia.

Asímismo la fórmula leucocitaria, suministra valiosos datos en las enfermedades cutáneas, intoxicaciones y enfermedades parasitarias.

El estudio de la fórmula leucocitaria de la sangre ha conducido á Widal y Ravaut, á estudiar la fórmula leucocitaria de los líquidos serosos y sero-fibrinosos y por deducción á establecer el método de los cito-diagnósticos.

El examen bacteriológico de la sangre es, asimismo, de suma importancia. En el dominio de la Parasitología, ha puesto en evidencia, esta importancia, el estudio de los parásitos animales de la sangre. El papel del *hematoxario* del paludismo y el de la *filaria*, en el hombre, están perfectamente establecidos; el del *piroplasma* y el de los *trypansomas*, que un principio se creyó de interés tan sólo en Veterinaria, parece extenderse á la Patología humana, como lo demuestran los recientes estudios sobre la enfermedad del sueño.

Hasta estos últimos tiempos, se consideraba como excepcional la existencia en la sangre de microbios patógenos; los trabajos de Widal, Courmont y Lesieur, han demostrado la presencia del bacilo de Eberth, en la sangre de los tíficos, y la utilidad de los cultivos de sangre, en los casos en que la reacción de Widal es dudosa.

El examen bacteriológico de la sangre ha revelado el papel de este líquido en la diseminación de los gérmenes patógenos, demostrando que muchas infecciones viscerales, en apariencia locales y primitivas, no son sino determinaciones secundarias de una infección primitiva.

El estudio de las propiedades biológicas del suero sanguíneo, ha alcanzado grandes vuelos, gracias á los constantes trabajos de Buchner, Ehrlich, Metchnikoff y Bordet.

El conocimiento de las propiedades bactericidas, citolíticas,

aglutinantes, precipitantes, de los humores de animales vacunados, ha dado por resultado el descubrimiento de métodos de investigación, que tanto la Clínica como el laboratorio han sabido aprovechar.

Todo examen de sangre, si ha de ser realmente útil en Clínica, deberá comprender:

- 1.º Numeración de glóbulos rojos y modificaciones posibles de los mismos.
- 2.º Numeración de glóbulos blancos y fórmula leucocitaria.
- 3.º Riqueza hemoglobinúrica.
- 4.º Examen parasitológico y bacteriológico.

Quimismo estomacal.—A medida que los procesos químicos que se efectúan en el estómago son mejor estudiados, especialmente desde el punto de vista del resultado clínico, los métodos de análisis del jugo gástrico se completan y perfeccionan, facilitando datos necesarios y de gran utilidad para establecer un diagnóstico y formular un tratamiento.

El examen químico de la secreción gástrica, suministra á la Clínica detalles de gran valía, sobre el funcionamiento del estómago, así como sobre su motricidad, á cuya determinación se concede hoy gran importancia en Clínica.

Una de las principales dificultades que ofrece el análisis químico del jugo gástrico, es la complejidad y variabilidad, del líquido retirado, á continuación de los diferentes almuerzos de prueba.

Estos introducen en el estómago cloruro de sodio, sustancias albuminoideas y productos de transformación, sobre los cuales se fijan el ácido clorhídrico y la pepsina, dificultando el análisis y acarreando los consiguientes errores debidos á la introducción de alimentos extraños é impropios.

Algunos autores, entre ellos Carnot, son partidarios de la supresión absoluta de absorción de todo almuerzo de prueba; limitándose á obtener, por entubamiento, el jugo gástrico segregado, después de simple masticación de alimentos.

Aconseja un almuerzo mixto de carne, pan, manteca y como líquido agua, el paciente mastica esta comida durante diez minu-

tos, teniendo especial cuidado en no tragar partícula sólida alguna, absorbiendo al final 100 gramos de agua. El análisis de este jugo gástrico es más sencillo que el del jugo posterior al almuerzo de prueba usual; el ácido clorhídrico se encuentra, en su casi totalidad, al estado libre, existiendo una mínima parte de cloro, combinado secundariamente á las materias orgánicas, pepsina, mucus, etc.

La importancia del examen del jugo gástrico, es innegable, pues no solamente decide al médico, en casos de difícil diagnóstico, sino que en algunos casos especiales, como en el cáncer del estómago, puede establecer el diagnóstico precoz por medio de signos clásicos, como son, después del almuerzo de prueba, ausencia de ácido clorhídrico libre y combinado y presencia de ácido láctico.

La importancia del quimismo estomacal sube de grado, cuando al examen de la secreción gástrica se une el examen de su motricidad y se establece la relación, entre ellos existente.

El examen de la motricidad estomacal, tiene por objeto determinar, después de un almuerzo de prueba, la cantidad que de este almuerzo contiene el estómago, al cabo de un tiempo determinado.

El examen de la secreción gástrica, comprende la dosificación, después del almuerzo de prueba, de la acidez total, del ácido clorhídrico, del cloro mineral y de los fermentos extraídos después de dicho almuerzo.

León Meunier, demuestra que el estudio de la verdadera secreción del estómago, se deduce de la determinación de motricidad y que ambos se solidarizan, siempre que esta determinación se efectúe con un mismo almuerzo de prueba.

Este mismo fisiólogo, en profundos estudios hechos acerca de la motricidad y secreción estomacales, establece la técnica para su determinación, por medio del sulfato férrico, que debe ser ingerido á continuación del almuerzo de prueba.

Este método, cuyos detalles omito, en honor á la brevedad, han permitido establecer los coeficientes de motricidad estomacal y de la secreción.

El primero, ó sea «la relación existente entre el volúmen de la comida evacuada y el volumen de la comida ingerida», en los

individuos normales es de 0,75 á 0,90. Las cifras inferiores acusan insuficiencia de motricidad.

El segundo ó coeficiente de la secreción, es «la relación existente entre el volúmen del jugo gástrico puro y el volumen de »la comida de prueba que se encuentran en el estómago», oscila en los individuos normales de 1,2 á 1,5.

El aumento ó disminución de estas cifras acusará un estómago con hiper ó hipo-secreción, respectivamente.

A la determinación de estos coeficientes se concede hoy grandísima importancia.

El examen microscópico del contenido estomacal es de gran interés en Clínica, si bien requiere conocimiento exacto de la estructura y composición de las sustancias alimenticias usuales, cuyos restos pueden observarse al propio tiempo, que también se observa con frecuencia la presencia de células epiteliales descamadas, pequeños fragmentos de mucosa, procedentes del cateterismo, sangre, pus y aún pudieran existir fragmentos cancerosos, aun cuando en éste caso se hace necesario proceder con excesiva prudencia y recurriendo á la comprobación anatomo-patológica.

El examen bacteriológico del jugo gástrico en general, no facilita indicaciones de valor para el diagnóstico; excepcionalmente se encuentran algunas bacterias patógenas.

*
**

Coprología.—A pesar del olvido en que hasta estos últimos tiempos se ha tenido á la Coprología, es preciso reconocer que es un medio de investigación clínica muy importante.

Son numerosos los trabajos que durante los diez últimos años se han realizado sobre la composición química de las heces fecales y sobre su estudio bacteriológico.

La práctica del examen de las heces fecales no ha conseguido hacerse de uso corriente en Clínica. La mayoría de los Médicos se limitan, por lo general, á observar la forma, consistencia y color del excremento, sin tener en cuenta las deducciones clínicas y terapéuticas que se desprenden de la composición química y examen bacteriológico de las heces.

La inspección macroscópica de la materia excrementicia, no proporciona ni el menor indicio, sobre el estado de las funciones digestivas, excepción hecha en aquellos casos francamente patológicos en los que dichas funciones se revelan por síntomas locales ó generales y comunican á las heces tal aspecto, que á simple vista se observa la existencia de manifiestas perturbaciones.

El análisis químico resulta complicado y lento.

Es preciso pues, recurrir al examen microscópico de las heces fecales por ser verdaderamente útil, rápido y seguro y que nos indicará el modo cómo son digeridos y utilizados los alimentos, poniendo de manifiesto las materias que no han sido atacadas por los jugos digestivos.

El examen microscópico nos permite apreciar, en cada caso, la medida de capacidad digestiva, así como la naturaleza é intensidad de las perturbaciones de la digestión, observar la cantidad y calidad de los residuos alimenticios que se encuentren en las heces y comprobar la ausencia ó presencia y proporción de elementos procedentes del mismo intestino, ó en su canal desarrollados, así como la existencia y proporción de microorganismos, que como agentes morbosos desempeñan papel importantísimo en Patología. En fin, el examen microscópico de las heces fecales, practicado metódicamente, permite descubrir la etiología y patogenia de la mayoría de las afecciones funcionales y orgánicas de las vías digestivas, reconocer su asiento y determinar su extensión.

El examen completo de heces fecales comprende:

1.º Examen macroscópico. 2.º Examen químico. 3.º Examen microscópico. 4.º Examen bacteriológico. 5.º Examen fisiológico y experimental de su toxicidad.

*
**

Urología.—La orina es para el Médico el más valioso testimonio. Ella indica la medida del estado de nutrición, cambios y desasimilación de los tejidos. Su estudio detallado esclarece los fenómenos íntimos que en el enfermo se suceden, sobre la toxicidad de sus humores, sobre el funcionamiento del riñón y de los principales órganos.

Su examen ha sido considerado en todo tiempo, como uno de los más poderosos auxiliares del diagnóstico médico.

Ya Hipócrates y su escuela aparecen concediéndole valor, á pesar de no poder disponer de la precisión necesaria, y por tanto de dar su verdadera y completa significación.

Antes de ser útil al Médico el análisis de la orina, era preciso que fuera posible y por consiguiente que la Química, que es Ciencia nacida ayer, existiese. Era preciso encontrar métodos analíticos especiales para cada uno de los elementos que constituyen la orina, y que éstos métodos fuesen exactos para que pudiesen servir de base á deducciones científicas.

Desde este punto de vista, es de esperar que aún la Urología progrese y se perfeccione, si bien hay que reconocer que los conocimientos adquiridos en la actualidad, son tan considerables que responden cumplidamente á las exigencias de la Clínica.

Si el progreso de la Química ha hecho posible el análisis de la orina, es preciso confesar que los de la Fisiología y Patología le han hecho útil. Mucho se ha trabajado á fin de poder fijar la composición de la orina normal humana, sin obtener resultado satisfactorio absoluto, pues aun en el estado de salud perfecta, las circunstancias de edad, sexo, clima y sobre todo la alimentación, modifican hondamente su composición. Sabemos que entre los principios que constituyen una orina normal, existe un equilibrio bien determinado, que le da su individualidad especial; equilibrio tanto más perfecto, cuanto más se acerca el individuo al estado de salud absoluta.

Efectivamente, no existe tipo fijo y absoluto de orina normal, sino una orina normal propia de cada individuo.

La orina para ser anormal, no es necesario que contenga elementos patológicos, basta con que los elementos fisiológicos estén en proporción anormal ó que los coeficientes normales estén sensiblemente variados. Es, pues, un grave error limitar el examen de la orina á la investigación y dosificación de elementos anormales (albúmina, glucosa, pigmentos biliares etc.), pues su presencia no sirve, en ocasiones, más que para comprobar un diagnóstico, ya establecido por otros síntomas, y su dosificación indicará la eficacia del tratamiento instituido y será útil para vigilar el

curso de la enfermedad, lo cual, por sí solo, justifica la práctica del examen de la orina. Pero éste examen debe suministrar al Médico datos mucho más valiosos.

Las variaciones en los elementos normales, la investigación y dosificación de los anormales, el examen microscópico y la interpretación de los coeficientes urológicos, revisten hoy tal importancia en Clínica, que hacen del examen de la orina, acaso el de mayor importancia entre los utilizados en Medicina. Es sin duda alguna el método de investigación que no debe omitir, casi nunca, el Médico, cuidando muy mucho sea practicado convenientemente.

Sin embargo, ¿en cuántos casos necesarios se prescinde de este examen! y en los que no se prescinde, ¿cuántas veces ocurre que el Médico, se limita á decir en casa del enfermo, que es preciso analizar su orina, sin añadir observación alguna! ¿Qué sucede entonces?

En la mayoría de los casos, se toma un frasco cualquiera, que se llena con la orina existente en un recipiente, más ó menos limpio, que contiene la última ó últimas emisiones, sin tener en cuenta á qué horas del día corresponden; se cubre la botella con un tapón usado, sea de corcho ó de papel y en estas condiciones se envía al laboratorio para su examen.

El análisis, naturalmente, se resiente de este estado de cosas. El médico obtiene el boletín que indica el resultado del análisis de la orina de su enfermo, y á veces no adquiere los datos que le eran necesarios, pudiendo ocurrir que los adquiridos le conduzcan al error.

¿Cuántos Médicos han renunciado al análisis de la orina, privándose con ello de uno de los más serios elementos de diagnóstico, y esto, porque los resultados obtenidos por los exámenes reclamados sirvieron para desviar, en lugar de dirigir!

¿Cuántas veces, orinas que aparentemente acusan la existencia de albúmina, glucosa, cantidades fabulosas de úrea ó de ácido úrico, resultan ser orinas normales, ó ricas en fosfatos, ó sencillamente orinas concentradas!

¿Cuántos individuos declarados falsamente glucosúricos, han sufrido tratamientos intempestivos, hasta el día en que cambiando de Laboratorio, y por consiguiente, de licor de Fehling, se les consideró ya curados!

¡Cuánto régimen lácteo prescripto á consecuencia de un somero ensayo al calor, que produjo un precipitado y éste fué atribuído á la presencia de albúmina!

Para evitar estos lamentables casos, que con frecuencia se repiten, y para que del análisis de la orina obtenga el Médico resultado que le permita esclarecer el diagnóstico, se hace indispensable que haga observar las siguientes condiciones:

1.^a Que la muestra de orina á examinar sea recogida en buenas condiciones.

2.^a Que los recipientes estén absolutamente limpios.

3.^a Que el análisis se efectúe sobre orina de las 24 horas, ó por separado sobre la orina de durante el día y de la noche.

4.^a Que el análisis sea minucioso y completo, verificado por persona especializada en este género de investigaciones.

5.^a Que acompañe á la muestra de orina, recogida en las condiciones indicadas, una nota del Médico, especificando la naturaleza de las investigaciones, especiales ó particulares, que desea sean efectuadas.

*
**

Mucho podía decirse sobre la importancia de los exámenes ya macroscópicos y químicos, ya microscópicos y bacteriológicos de las secreciones nasales, esputos, secreción salivar, exudados faríngeos, pús, líquidos patológicos serosos ó sero-fibrinosos, procedentes de la pleura, pericardio, peritoneo, vagina, articulaciones, líquidos quístico y cefalo-raquídeo; así como del análisis químico y microscópico de la leche de mujer, del estudio microscópico de la piel y sus secreciones, de las secreciones del aparato genital y otras investigaciones que vienen á aumentar la importancia del Laboratorio en la Clínica.

Nadie pone en duda que para establecer un diagnóstico es necesario reunir un conjunto de observaciones que se completan mutuamente.

¿Quién se atrevería á afirmar que una investigación química ó microscópica, no ha modificado, á veces, las conclusiones de un examen clínico?

La Medicina tiende á abandonar el camino del empirismo, para utilizar el fruto de la ciencia experimental. Hasta el presente ha tratado los síntomas; ahora busca la causa de la enfermedad. Se ha acordado de que el gran Pasteur le predijo «*que no sabría crecer, sin aproximarse por su espíritu y por sus métodos, á las Ciencias analíticas*».

REVISTA EXTRANJERA

La cura del Dr. Karell en los cardíacos.—Este procedimiento dietético se halla basado en la reducción extremada de los líquidos que el enfermo ingiere durante las veinticuatro horas, á la vez que en la eliminación de las toxinas y demás productos finales de la nutrición.

El Dr. Karell, médico de la corte de Rusia, lo dió á conocer el año 1869, pero cayó en el olvido en atención á los resultados contradictorios obtenidos.

Nuevamente lo ha sacado á luz el Dr. Jacob, de Hamburgo, aduciendo pruebas clínicas en las insuficiencias del corazón cuyo miocardio no se halle comprometido y á condición de seguirlo al pie de la letra en su técnica.

La cura Karell exige que todo cardíaco con fenómenos de éxtasis permanezca en la cama y use por toda alimentación en las veinticuatro horas, durante cinco á ocho días, 800 gramos de leche cruda ó hervida, distribuidos en dosis de 200 gramos, tomados á las ocho de la mañana, al mediodía, cuatro de la tarde y ocho de la noche. No se permitirá algún alimento ni bebida.

Durante el segundo período, que según el resultado obtenido durará de dos á seis días, tomará además de los 800 gramos de leche, un huevo á las diez de la mañana y una galleta á las seis de la tarde. Dos días más tarde, ese suplemento de comida consistirá en dos huevos y un trozo de pan. Luego se añade á esto un poco de carne, legumbres ó arroz con leche.

De suerte, que transcurridos doce días desde el principio de la

cura, el enfermo seguirá el régimen ordinario en su alimentación, y la bebida continuará en los 800 gramos, variando la leche ó alternándola con té durante un mes. En caso de astricción de vientre se combatirá con laxantes.

A este régimen, casi seco, los enfermos se acostumbran pronto, y aunque durante los dos ó tres primeros días son un poco duros, por la sed, ésta se engaña con buches de agua fría tomados amenudo.

El primer fenómeno que se advierte en esta cura, es el aumento de la diuresis, que progresivamente adquiere el mayor grado al tercero ó cuarto día, alcanzando la orina una cantidad doble ó triple que la de la leche ingerida.

Con esta diuresis desaparecen el edema y ascitis, disminuyendo el peso del cuerpo desde 10 á 15 kilos en seis días. Al mismo tiempo la disnea cesa, aparece el apetito y el pulso se regulariza y se hace más fuerte. Transfórmase los cardíacos por completo, como quiera que pueden dormir en la cama acostados sobre un lado ó boca-arriba los que antes se vieron obligados á pasar las noches en una butaca.

La eficacia de esta cura es mayor en los cardíacos cuya insuficiencia crónica ó aguda se acompaña de cianosis, disnea é hidropesías, dependientes de una miocarditis, que en los que tienen lesiones valvulares. Talla siempre en los que tienen el corazón esclerosado ó degenerado y grasoso, lo cual es un medio diagnóstico precioso.

En términos generales, los cardíacos que pueden sacar provecho de este medio dietético, son aquellos cuyo pulso revela aún que su corazón tiene resistencia. Hace desaparecer los fenómenos de compensación en los cardíacos que no reaccionan por la digital y es un ayudante de ésta, sensibilizando el corazón á su uso.

El Dr. Jacob ha obtenido curaciones de cleróticos hinchados y obesos.

Esta cura puede ser la introducción á la clásica de los obesos linfáticos, por las enormes pérdidas de peso que ocasiona en pocos días.

Por lo demás, no es difícil comprender la manera de obrar que tiene la cura Karell en los cardíacos. Por su carácter seco el corazón trabaja con menos embarazo al restar líquidos á los tejidos infiltrados que comprimen más ó menos el sistema circulatorio.

Examinada la orina se aprecia que no es sola el agua lo que los riñones eliminan, sino también otras materias que aumentan casi

siempre su densidad. O de otro modo, el organismo del cardíaco se desembaraza del agua en exceso que tiene y de los detritus nutritivos, entre los cuales puede haber toxinas causantes de la opresión, disnea, apatía y pérdida del apetito. Su eliminación trae como consecuencia, la desaparición de los síntomas subjetivos de esta clase de enfermos, aliviándolos.

Los sulfo-éteres de las orinas y su valor clínico.—

Estos cuerpos constituidos por la combinación del ácido sulfúrico y diversas sustancias aromáticas, que son fenoles más ó menos complejos, han sido considerados por las escuelas alemana y suiza como reveladores en la orina de venenos producidos en las putrefacciones intestinales que dan origen á la intoxicación digestiva.

De esta concepción nació la idea del empleo de ciertos medicamentos denominados antisépticos intestinales y el uso de regímenes alimenticios antipútridos, siendo aquellos los índices de los resultados clínicos obtenidos.

Ahora bien: ¿tienen estos cuerpos el valor clínico que se les asigna?

Para contestar á esta pregunta, es preciso saber el origen de su producción en primer término y ver luego la conexión ó indiferencia que exista con el estado patológico.

Estudiando metódicamente las variaciones de los sulfo-éteres urinosos en el hombre sano bajo la influencia de alimentaciones diversas, los doctores Labbé y Vitry han demostrado *que la cantidad de ellos que se elimina diariamente es proporcional á la de albúmina asimilada y en modo alguno á las putrefacciones intestinales.*

En el estado patológico sucede lo propio. Para comprobarlo basta fijarse en los casos más sencillos y típicos de las gastro-enteritis infantiles sujetas á la dieta hidrica, en virtud de la cual la cifra de sulfo-éteres es pequenísima. Es también exígua la cantidad de los mismos cuando se usan las bebidas feculentas en lugar de la leche en los niños, porque son pobres en albúmina. Si las diarreas son muy líquidas y abundantes que impidiese la absorción de las sustancias alimenticias las cifras son casi imaginarias en la orina.

En el adulto, aunque se supone existirá la misma regla de eliminación, sin embargo se ha considerado necesaria la comprobación experimental.

De una serie de investigaciones practicadas por el Dr. Magrangeas

se han estudiado la eliminación de los sulfo-éteres en varios casos morbosos, tales como la tuberculosis pulmonar, acompañada ó no de trastornos intestinales, obesidad, insuficiencia hepática y cirrosis de Laennec, sin que nada de particular haya ocurrido á los productos citados. Siempre aumentan ó disminuyen según el ázoe alimenticio que ingiera el sujeto.

Para apreciar bajo otro aspecto y con más exactitud esta proporcionalidad, es muy interesante el establecer la relación existente entre los sulfo-éteres urinarios y el ázoe total urinario que representa bastante exactamente la proporción de materiales albuminoides degradados en el organismo.

Esta relación $\frac{\text{Acido sulfúrico de los sulfo-éteres}}{\text{Azoe total}}$ ha sido estudiada por el Dr. Amann y se le conoce con el nombre de *relación Amann*. Recientemente se ha propuesto llamar *coeficiente de las fermentaciones intestinales*, al obtenido por una relación parecida.

En el estado normal, el Dr. Guerbet ha calculado esta relación, empleando regímenes variados y oscila entre 0'08 y 1'38.

La enfermedad no parece alterarla en gran cantidad que merezca tenerse en cuenta, ni siquiera en las auto-intoxicaciones digestivas de las que tanto se habla como causantes de la eliminación.

Analizando la orina de los sujetos sometidos al uso de medicamentos antisépticos intestinales, se ha visto que el coeficiente Amann, si fuera el indicador de las putrefacciones intestinales, debiera disminuir al mismo tiempo que ellas. Sin embargo, no sucede así usando el betol, naftol, aseptol y otros aromáticos. Excepcionalmente los doctores Morax y Bartoschewitsch han notado alguna disminución usando los calomelanos.

Otros autores dan á los sulfo-éteres urinarios una significación distinta, comparando, no con el ázoe urinario y sí con el ácido sulfúrico total eliminado en igual tiempo.

Esta relación, propuesta por el Dr. Baumann, y que lleva su nombre, puede formularse del modo siguiente:

$$\frac{\text{Acido sulfúrico total}}{\text{Acido sulfúrico de los sulfo-éteres.}}$$

ó bien bajo la forma inversa adoptada por el Dr. Combe y Cohendy.

Sin entrar en discusión sobre los resultados publicados, que jamás

dan la cifra exacta de ambos términos del quebrado, llamaremos la atención acerca de que no son comparables éstos, como quiera que los sulfatos en totalidad pueden variar en proporciones enormes, según la alimentación, mientras que los sulfo-éteres no varían más que con la albúmina asimilada: el régimen puede aumentar de un modo considerable uno ú otro de los factores aisladamente, é imposibilita el decidir sobre una conclusión exacta.

En estas condiciones se ha comprobado que tanto en el estado normal como en el patológico, las albúminas se degradan casi del mismo modo y que para un peso mismo de ázoe urinario eliminado existen siempre desprendimientos excretorios de cantidades de ácido sulfúrico conjugado desiguales, debidas á la cualidad de las albúminas que intervienen en la formación de los sulfo-éteres, pero sensiblemente del mismo orden.

Resta como punto muy interesante el calcular la relación de estos sulfo-éteres con el ázoe ingerido y para ello hay necesidad de datos sobre la capacidad de asimilación que tienen los enfermos.

El coeficiente que expresa dicha facultad nutritiva ha sido formulado del modo siguiente: $\frac{S. E.}{\text{Azoe alimenticio}}$ por el Dr. Magrangeas.

El cálculo demuestra inmediatamente que esta relación varía al mismo tiempo que el coeficiente de absorción.

Relativamente á las ligeras variaciones del coeficiente del doctor Amann no tenemos hoy medios explicativos formales y categóricos. Puede ser, sin embargo, recordando lo que se sabe del quimismo albuminoide ejecutado *in vitro*, que podemos admitir el que en ciertos estados patológicos, la asimilación de cantidades sulfuradas en albúminas alimenticias se efectúe con más facilidad en un tubo digestivo debilitado que de otros alimentos no sulfurados.

Sea de ello lo que quiera, lo cierto es que las diferencias son mínimas: las modalidades de absorción permanecen constantes en un sujeto dado, y no varían según la alimentación y la intervención médica en nada les afecta.

Descartadas estas pequeñeces en la práctica, puede enunciarse la conclusión siguiente:

La relación de los sulfo-éteres con el ázoe total urinario, en el estado actual, carece de importancia clínica.

Nuevas reglas para la versión podálica en las presentaciones de hombro, Dr. Julio Rouvier, de Argelia.—

La técnica de la aplicación de forceps y la ejecución de la versión podálica por maniobras internas, dos operaciones tan corrientes entre los comadrones, tienen fórmulas conocidas y precisas. Pero si bien las de la primera son fáciles de retener en la memoria, no ocurre lo mismo con los de la segunda por su número y confusión, debidos á los autores clásicos, especialmente cuando se trata de presentaciones de hombro, en las que la versión se impone necesariamente. De aquí nacen los esfuercos de memoria en los prácticos para recordar cual es la mano destinada á introducir en el útero, el pie que debe cogerse etcétera, etcétera, según la posición dorsal, lateral ó genu-pectoral que adopte la parida.

Muchos médicos resuelven esta dificultad aplicando una sola regla que jamás se olvida, que consiste en coger el pie que sea más asequible, usando de la mano que mejor permita el hacerlo. Pero esta fórmula tan cómoda tiene el inconveniente de exponerse á sorpresas desagradables en la ejecución de una operación susceptible de comprometer, en ciertos casos, la vida de la parturiente y su producto.

¿Puede incriminarse realmente á los prácticos que la ejecutan? Ciertamente que no, porque la falta será imputable á la ciencia obstétrica que ha debido determinar la línea de conducta que ha de seguirse, por medio de reglas más aceptables en la práctica corriente.

En efecto: recordaremos que existen dos presentaciones acromiales dorso-posteriores y otras dos dorso-anteriores susceptibles de ser reducidas en las tres posiciones diferentes de la parturiente. El partero, para elegir la mano clásica que ha de introducir en la cavidad uterina, se ve obligado á recordar lo menos doce soluciones diferentes. En realidad éstas son catorce, que las expondremos brevemente:

A—Presentaciones acromiales dorso-anteriores

- a) Parturiente en decúbito dorsal
 - 1.º AII, hombro derecho, mano derecha.
 - 2.º AID, Idem izquierdo, idem izquierda.
- b) Decúbito lateral de la parturiente sobre el lado donde están alojadas las nalgas del feto:
 - 3.º AII, hombro derecho, mano derecha.

4.º AID, hombro izquierdo, mano izquierda.

En suma: en los cuatro casos se introducirá la mano homónima del hombro encajado.

B—Presentaciones acromiales dorso-posteriores

c) Parturiente en decúbito dorsal:

Si la mano introducida pasa detrás del feto sobre su plano dorsal:

5.º AII, hombro izquierdo, mano izquierda.

6.º AID, Idem derecho, Idem derecha.

O sea que se usará de la mano homónima del hombro que se presente.

Si la mano pasa por delante, sobre el plano abdominal del feto:

7.º AII, hombro izquierdo, mano derecha.

8.º AID, Idem derecho, idem izquierda.

O sea la mano autónima del hombro presentado.

d) Parturiente en decúbito lateral sobre el costado donde se alojan las nalgas del feto:

9.º AII, hombro izquierdo, mano izquierda.

10.º AID, Idem derecho idem derecha.

O sea la mano homónima del hombro que se presente y autónima del lado sobre el cual la parturiente está acostada; pero á condición que el operador se coloque detrás de la embarazada.

Si se coloca de frente á ella, la solución es inversa.

11.º AII, Hombro izquierdo, mano derecha.

12.º AID, Idem derecho idem izquierda.

O sea la autónima mano del hombro que aparece y la homónima de la posición en que se acuesta la parturiente.

e) Parturiente en posición genu-pectoral:

13.º AII, Hombro izquierdo, mano izquierda.

14.º AID, Idem derecho, idem derecha.

O sea la homónima al hombro.

Para evitar las confusiones á que lo expuesto pueda dar lugar, sería conveniente formular reglas más precisas y menores en número, como ocurrió al Dr. Payot refiriéndose al uso de forceps. «*Rama derecha cogida con la mano derecha é introducida en el lado derecho.*» «*Rama izquierda tenida con la mado izquierda é introducida en el lado izquierdo.*»

Ahora bien: de las fórmulas aplicadas á la versión podálica por maniobras internas en las presentaciones acromiales, una sola indicación se desprende, en resumen, y es la de la mano que debe operar. Este defecto, es la consecuencia lógica de la base adoptada al establecer las reglas, es decir, la variedad de presentaciones acromiales. En su lugar, la mención del punto donde se encuentran las nalgas debe figurar en las nuevas fórmulas, por cuanto la evolución fetal del segundo tiempo de la versión, da por resultado el empujar al hombro hacia el estrecho superior de la pelvis.

Sábase que para obtener una prensión fácil de los pies del feto, la mano que opera, colocada entre la supinación y la pronación, debe tener su cara palmar vuelta lateralmente del lado donde se encuentran las extremidades podálicas. No es, pues, indiferente la elección de la mano para todas las variedades de presentaciones acromiales. Estas, por el contrario, las divido en dos grupos, prescribiendo en cada uno el empleo de una mano con exclusión de la otra.

Además: otras consideraciones justifican esta elección y no las exponemos por ser conocidas de los especialistas.

En resumen: las fórmulas concernientes á la versión podálica, por maniobras internas en las presentaciones acromiales, deben contener tres indicaciones precisas, á saber:

1.º El lado del útero donde están alojadas las nalgas del feto y replegadas sobre su cara anterior, los miembros del mismo que deben ser cogidos por la mano que opera.

2.º En el decúbito dorsal y la posición genu-pectoral de la parturiente, el del lado de ésta donde se colocará el operador para ejecutar mejor la versión:

3.º La mano del operador que practicará la maniobra.

Estas fórmulas se limitarán á cuatro.

Las dos primeras se refieren á la práctica de la versión, en la mayoría de los casos, trátase de presentaciones acromiales dorso-anteriores ó dorso-posteriores, estando la parturiente en el decúbito dorsal ligeramente inclinado (tipo de Trendelenburg) ó en el lateral del costado en que se hallan las nalgas del feto:

1.^a Nalgas á la derecha, operador á la derecha de la parturiente é introducción de la mano derecha.

2.^a Nalgas á la izquierda, operador á la izquierda é introducción de la mano izquierda.

A estas les llamo fórmulas directas en atención á que el operador mira cara á cara á la parturiente.

En casos excepcionales, como por ejemplo, de presentaciones dorso-posteriores en un útero en anteversión considerable, estas fórmulas no dan resultado. El operador se ve obligado entonces á colocar á la parturiente en posición genu-pectoral ó simplemente colocándose detrás de su plano dorsal si ella se halla acostada en decúbito lateral sobre el lado correspondiente á las nalgas del feto. La fórmula ha de ser cambiada en cuanto á la mano.

3.^a Nalgas á la derecha, operador á la derecha é introducción de la mano izquierda.

4.^a Nalgas á la izquierda, operador á la izquierda é introducción de la mano derecha.

No insistiré más sobre las ventajas de estas cuatro fórmulas que pueden reducirse á dos. Indistintamente creo pueden ser aplicadas á todas las variedades de presentaciones acromiales, son fáciles de recordar y muy recomendables á mis compañeros por su utilidad y sencillez.

DR. IGNOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 13 de Noviembre de 1908

Preside el Sr Unibaso

Con asistencia de los Sres. Alonso, Gil y Garroño, Ledo, Lardín, López, Camiruaga, Zarza, Esparza, Saralegui, Entrecanales, Bolívar y Madaleno, se celebró la sesión.

Sr. Unibaso.—Dió las gracias á la Academia por su nombramiento de Presidente para el presente año académico, pero aunque, según dice, se encuentra sin méritos para desempeñar ese cargo, promete hacer cuanto pueda y seguir las huellas de sus predecesores en la Presidencia.

Señala dos sucesos de importancia acaecidos durante la presente semana académica; uno la defunción del sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Alejandro San Martín, y otro la inauguración del nuevo Hospital civil de Bilbao, y propone que la Academia se asocie al sentimiento causado por el primer suceso, oficiando en este sentido al señor Decano de la referida Facultad de Medicina, y felicite al señor Presidente de la Junta de Caridad del Santo Hospital civil de Bilbao, respecto del segundo asunto. Así se acordó por unanimidad y se consigna en acta.

Se aprueba la dimisión del cargo de Vicepresidente primero presentada por el Sr. Otaola, dimisión fundada en su estado de salud.

Se dió cuenta de la renuncia de su cargo de Académico presentada por el Sr. Aparicio, y á propuesta del Sr. Zarza, quedó sobre la mesa este asunto para que la Junta de gobierno resuelva á la primera ocasión.

Los académicos Sres. Zarza, Bolívar y Entrecanales, presentaron para su ingreso en la Academia, como socio ordinario, á D. Enrique López de la Alberca.

Sr. Alonso.—Presentó á la consideración de la Academia dos casos de pneumonía tratados por el alcohol. El primero se refiere á un individuo alcohólico robusto, que al día siguiente de sentir un violento escalofrío, pudo comprobarse en él los síntomas propios de una pneumonía. Se le dió una poción con digital y acónito, con la cual apenas logró obtener beneficio alguno, que á los dos días se la cambió por otra mezcla de alcohol, jarabe y esencia de anís, obteniendo con ella una mejoría evidente y bastante rápida.

El segundo caso es el de un serrador de sesenta años, y con hábitos alcohólicos, al cual se le propina una copa de vino cada tres horas, logrando una curación completa de su lesión pulmonar.

En este orden de hechos cita varios más: uno referente á una señorita afecta de una bronquitis aguda y curada con alcohol, y otros de cólera tratados con idéntico resultado con el mismo medicamento.

A este respecto hace algunas consideraciones acerca de los efectos físico-terapéuticos del alcohol.

Sr. Lledo.—Expone las impresiones que le ha causado el «Congreso antituberculoso de Zaragoza», al que asistió con el doble concepto de congresista y delegado por esta Academia.

Hace resaltar el cariño con que han sido recibidos todos los congresistas y la fraternal afección que ha reinado durante todo el tiempo que han durado las sesiones, y en su concepto, este Congreso ha revestido una verdadera y notable importancia.

Desgraciadamente, y á pesar de cuantos trabajos se han presentado, no se ha añadido una palabra á cuantos conocimientos poseíamos acerca del diagnóstico precoz de la tuberculosis; el único verdaderamente importante, pues el diagnóstico de la tuberculosis confirmada, penoso es decirlo, no resuelve nada acerca del tratamiento de tan terrible afección. No sabemos nada nuevo para diagnosticar este proceso en sus comienzos, y ni las tuberculinas empleadas á título de diagnóstico, ni los procedimientos de auscultación, percusión ni radiografía, nos dicen nada nuevo que no supiéramos, y que es bien poco. De manera que la cuestión del diagnóstico precoz, queda en pie.

Otro tanto ocurre en el terreno de la profilaxia y en el del tratamiento, no hay nada nuevo, al menos en lo que respecta á la profilaxia y al tratamiento como hasta aquí se han considerado, porque acerca de la profilaxia, el problema se ha abordado por otro terreno.

Hasta ahora la obra de la profilaxia de la tuberculosis se consideraba como cuestión de orden social y se pensaba que el Estado debía resolver este asunto, creando dispensarios, sanatorios, higienizando los servicios, persiguiendo, en suma, el microbio y reforzando el terreno dictando leyes encaminadas á este objeto. Entendiéndolo así ciertas naciones (Noruega, Inglaterra, Alemania, etcétera), han conseguido disminuir el número de tuberculosos, pero ¡á qué costa! enormes sumas invertidas en este objeto, gastos dispendiosos, un sin fin de individuos dedicados á este asunto, restricción de ciertos servicios, etc., etc., y á fin de cuentas muy escasos beneficios.

Los Sres. Ferrán y Martín Salazar, van á buscar la profi-

laxia de la tuberculosis y la buscan de un modo distinto á como hasta aquí ha venido buscándose: quieren la profilaxia personal, individual, no la colectiva impracticable ó poco menos, en la actualidad, y de resultados dudosos.

Los razonamientos en que se fundan no pueden ser más sencillos: todas las enfermedades infecciosas confieren inmunidad para el individuo que las ha padecido antes; cierto que en algunas infecciones la inmunidad es muy pequeña, pero ello existe. Es indudable, además, que la tuberculosis, por su parte, acarrea inmunidad; la prueba de ello la tenemos en que la autopsia de multitud de individuos fallecidos de cualquier enfermedad que no sea la tuberculosis nos demuestra en sus pulmones tubérculos curados: el asunto este ya es clásico y no hay por qué insistir sobre él.

Planteado el problema de este modo, sólo nos resta para resolverlo saber en qué condiciones se hace inmune el organismo humano á la tuberculosis, y de qué modo podemos inmunizar artificialmente al hombre con aquella infección. A esta profilaxis, es decir, á esta higiene particular es á la que denomina Ferrán higiene grande, porque parece que esta es no sólo la única capaz sino de resultados positivos, en contraposición á la higiene social que la llama higiene chica, porque es de escasos resultados.

Además Ferrán, practicando trabajos de cultivo con el bacilo de Koch, ha llegado al inesperado resultado de obtener bacilos desprovistos en absoluto de acción virulenta, y hé aquí como tiene desde el bacilo hipertóxico al saprófito en absoluto: lo cual demuestra que el bacilo de Koch tiene distintas clases de virulencia, según se cultive.

¿Es, pues, el bacilo de Koch, poco ó nada virulento, susceptible de producir una toxina que, inoculada en un organismo cualquiera lo inmunice para lo sucesivo? ¿No pudiera ser esto una verdadera vacuna contra la tuberculosis?

Por su parte el Sr. Martín Salazar viene practicando estudios acerca de la inmunidad para la tuberculosis, y estos estudios se basan en el hecho primero de que el individuo se inmuniza él sólo.

En vista de lo avanzado de la hora, se suspende este asunto

y el Sr. Ledo queda en el uso de la palabra para la sesión siguiente:

Sr. Esparza.—Felicita al Sr. Ledo por su discurso, y dice que no le extraña lo que ha dicho del Sr. Ferrán, al que conceptúa un verdadero sabio.

Sesión celebrada el día 20 de Noviembre de 1908

Preside el Sr. Zoloyaga

Asisten los Sres. Ledo, Alonso, López, Landín, Carrasco, Saralegui, Castiella, Díaz, Madaleno, Delgado, Cantero, Entrecanales, Bolívar y Gil y Garroño.

Los Sres. Cantero y Madaleno presentan para su admisión como socio á D. Luis Larrínaga.

Sr. Ledo.—Relata las impresiones que le ha causado el Congreso antituberculoso de Zaragoza y dice que: á pesar de lo grande que aparece la higiene hoy, empleando para combatir la tuberculosis, para prevenir sus estragos; á pesar de la serie infinita de medidas que para su cumplimiento exigimos al individuo, á la colectividad, á todos los organismos administrativos, al Estado, á la cultura general, convirtiendo un problema médico en un problema social, lo cierto es que, como con justicia dice Ferrán, esa higiene es una higiene chica, ciega, anticientífica, que no puede medir y pesar su valor en favor de la disminución de la mortalidad; es la higiene más cara y la que carece de valor específico.

La *higiene grande* es la que trata de implantar sus fundamentos en el conocimiento de la causa ó causas específicas con que el organismo lucha contra todas las infecciones, la que escudriña sus modos de defensa espontáneos, su adaptación al medio, pues únicamente adaptándonos podemos vivir y hemos vivido sin ser pasto de tantos microbios como nos acechan y hospedamos en nuestras cavidades, plasmas y células. La gran higiene es la de Jenner, empleando su vacuna contra la viruela, la de Behring, utilizando el suero para prevenir y curar la difteria, Ki-

tato, la antitoxina tetánica, y el gran Pasteur, la serie de vacunas que previenen y curan el carbunclo, la pneumonía, la enfermedad roja del cerdo, cólera de las gallinas, etc. La gran higiene, la única profilaxis-científica más barata y única específica hay que buscarla tan sólo en la vacuna antituberculosa, aceptando únicamente los innumerables preceptos de la higiene chica, á título transitorio y por la influencia moral que puede ejercer en el público indocto.

Si todavía no hemos llegado á esta profilaxis científica, débesse exclusivamente al concepto erróneo que hemos tenido de la manifestación anatomopatológica de la tuberculosis, considerando al tubérculo como la expresión genuína del conflicto entre el microbio y los tejidos en que se implanta. El tubérculo por sí carece de especificidad, desde el instante en que hay muchas tuberculosis sin tubérculos. La tuberculosis hipervirulenta, la que mata en plazo más corto, no crea tubérculos, no mata por el tubérculo, sino por las toxinas y toxoproteínas del bacilo tuberculígeno y por la inflamación en su punto de implantación. El tubérculo, como dice Ferrán, es el secuestro de la osteitis, el pus del absceso, el *caput mortuum* de la enfermedad. Además si los tubérculos constituyen la enfermedad ¡cómo podríamos admirar y dar por sanos á esos magníficos ejemplares de animales que acuden á nuestras exposiciones, llevando en la intimidad de órganos importantes semilleros de esta neoplasia patológica!

Y si equivocados andamos en el concepto anatomopatológico, nuestro error es mayor al pretender que el bacilo de Koch, ácido resistente que conocemos, es el único responsable de todos los procesos tuberculosos. Seguramente es, quizá, el menos específico, el que ha sufrido una modificación cualitativa en su convivencia en nuestro organismo, conservando en su protoplasma algo de sus ancestros.

Se ha llegado al conocimiento y obtención experimental de bacilos saprofitos tuberculosos hipervirulentos, los que matan por tuberculosis sin tubérculos, y desde este tipo bacilar al que no produce más que lesiones localizadas sin influencia sobre el general organismo, hay una variada gradación, muy distanciada por sus caracteres morfológicos, vegetativos, funcionales y pato-

genéticos del tipo de Koch, que todos hemos visto en las preparaciones microscópicas. Hay, pues, que llegar y realizar la inmunización artificial, no con el ácido resistente, sino con el no ácido resistente, con el que hemos cultivado desprovisto de su coraza cérica y falto de la atmósfera grasienta que le envuelve. Inmunizar á los animales para la obtención de sueros antitóxicos y antibacteriológicos con el tipo saprofitico hipervirulento ó inmunizar al hombre con el tipo saprofitico que no determina más que una lesión local reaccional de escasa importancia.

Si los experimentos emprendidos por el ilustre Ferrán en su laboratorio tienen completa confirmación en la práctica, no cabe duda alguna que habrá demostrado la verdad de su comunicación, que habrá realizado la gran higiene.

Mas si fracasara en su labor, no por ello renegaríamos de su obra, cuanto que estamos convencidos que únicamente el laboratorio y los trabajos de experimentación fisiopatológica son los únicos impregnados de una verdad rigurosamente científica y los que no solo nos orientan hacia el camino de la verdad, sino que nos darán la resolución del problema.

El Secretario General,
C. MENDEZA.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE VIZCAYA

Junta extraordinaria celebrada el día 19 de Diciembre de 1908.

Bajo la presidencia del Sr. Sastre Chaperó, y asistiendo los Sres. Soto, Artaza, Gastalver, Fernández, Arrilucea, Sarría, Puente, Micieces, Saráchaga, Ríó, Eguiraun, García, Salazar, Almarza, Lanzagorta, Angulo, Pinedo (R.), Parra, Boyra, Zuzaigoitia, Bolivar, Arístegui, Garaigorta, Saralegui, Bagazgoitia, Múgica (P.), García, Bilbao, Belausteguigoitia, Labarta, Colina (José María), Miguelez, Uribe, Mendaza, Pinedo (Q.), Orive, Goñi, Madaleno y numerosas adhesiones, se abre la sesión.

El Sr. Secretario lee el acta de la sesión anterior, que es aprobada.

El Sr. Presidente da cuenta de haberse nombrado letrado del Colegio á D. Esteban Bilbao y Eguía,

El Sr. Arístegui dice que debe de estar dicho Letrado á disposición de los Sres. Sub-delegados, contestándole el Sr. Secretario que así consta en el Oficio de nombramiento.

El Sr. Presidente da cuenta de la visita que él y el Sr. Soto han hecho al Centro Farmacéutico de San Sebastián, y aprovecha la ocasión para presentar al Colegio al Sr. Tellería, Gerente de dicho Centro, y al Sr. Sáenz, director también del Centro de San Sebastián, que se hallan presentes en la reunión. Habla de las deferencias que tuvieron para los comisionados y propone que se acuerde un voto de gracias para dichos señores que han venido con el exclusivo objeto de dar toda clase de facilidades para la fundación del Centro Farmacéutico Vizcaíno.

El Sr. Soto habla de la constitución del Centro farmacéutico de San Sebastián, tanto como farmacéutico que como accionista, é invita al Sr. Tellería para que dé cuenta del funcionamiento de dicho centro. Este señor, con gran acopio de datos relata el funcionamiento del Centro Farmacéutico de San Sebastián y presenta extracto de cuentas, viniéndose á deducir que en los cinco años que lleva de vida dicho centro, ha duplicado su capital.

Se pasa al estudio de las bases presentadas por el Sr. Soto, para la constitución de un Centro Farmacéutico Vizcaíno, las cuales se aprueban con algunas modificaciones. Se dá cuenta también del resultado de la suscripción, importando un crecido número de miles de pesetas, y se acordó ampliar el plazo para la suscripción hasta el día 15 de Enero de 1909. Se nombró el Consejo de administración interino, quedando formado por los siguientes señores:

Presidente, D. Jesús Arístegui; Vocal primero, D. Ignacio Landázuri; Vocal segundo, D. Donato Juan Labarta; Vocal tercero, D. Francisco Bagazgoitia; Secretario, D. José Bolivar; Tesorero, D. Cándido Zuazagoitia. Como suplentes se nombraron D. Casto Garaigorta y D. Alejo Sarría.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión.

El Secretario,
E. DE MADALENO.

El Consejo de Administración del Centro Farmacéutico Vizcaíno, en su deseo que la suscripción de sus acciones alcance la mayor cifra posible, con objeto de que la marcha económica del mismo sea desde sus comienzos completamente normal y desembarazada, ha publicado y dirigido á todos los farmacéuticos de esta provincia y limítrofes, entidades similares, Colegios y Revistas profesionales, la siguiente Circular, que con gusto reproducimos:

Á LOS FARMACÉUTICOS

COMPAÑEROS: Todos sabéis que en la última Junta extraordinaria de nuestro **Colegio Oficial de Vizcaya**, se acordó nombrar un Consejo de Administración, con el fin de establecer, organizar y dirigir un Centro farmacéutico en donde todos los compañeros pudieran surtirse de los productos medicinales que les fueren necesarios para el consumo.

Este Centro farmacéutico, fundado y dirigido por y para los farmacéuticos, ha de ser garantía segura de la pureza y bondad de los medicamentos que en el mismo se han de suministrar, pues hay que tener en cuenta que el espíritu que nos guía, es muy distinto que el que impulsa al comerciante droguero, en éste, es el negocio exclusivamente su fin; para él es de poca monta la bondad y pureza de los productos medicinales, pues todo su afán lo dedica á sacar la mayor utilidad posible á su negocio, pues no tiene por qué preocuparle la humanidad doliente; pero para la clase farmacéutica, otro ha de ser y es el fin que persigue al establecer este importante organismo que facilita su función social, pues para nosotros, encima del negocio está nuestra conciencia profesional, que continuamente nos dice y hace recordar el deber ineludible en que estamos de dar y despachar los medicamentos puros, con aquella pulcritud y aquel esmero que exige la profesión, y cuyo cumplimiento juramos al investirnos con el título profesional; y esta conciencia profesional no se adquiere como algunos pudieran creer, despachando drogas, se adquiere en las aulas, y al contacto de aquella atmósfera sana y santa del profe-

sorado y de la Facultad, que poco á poco, van inculcando en la conciencia de los alumnos, lo que es y lo que representa el honor profesional.

Aun bajo el punto de vista económico, la creación de este Centro ha de ser muy conveniente para los intereses de la clase; los beneficios son seguros: contamos en primer lugar, con el apoyo desinteresado y eficaz de la «Unión Farmacéutica Guipuzcoana» (la cual ha duplicado su capital solo en cinco años que lleva de marcha normal su funcionamiento, y contando tal vez menos que una tercera parte de los farmacéuticos de Vizcaya); en segundo lugar contamos también con las ventajas incontrastables que nos ofrecen las casas de producción y centros extranjeros de droguería especial; y por último, contamos con el consumo asegurado por nosotros mismos. Con estos auspicios el éxito del negocio no es dudoso.

Para la constitución del **Centro Farmacéutico Vizcaíno**, el Colegio contaba como base la suscripción de acciones abierta con ese fin y á la que han contribuido la mayor parte de los Farmacéuticos de Vizcaya, pero esto no basta; la cantidad recaudada es muy limitada, con ella, no se le puede dar el desarrollo que sería de desear para que desde el primer momento, su creación respondiese á las necesidades del consumo: por esto nos atrevemos á llamar la atención de los compañeros para que todos y cada uno por su parte hagamos un nuevo sacrificio, sacrificio que será remunerado con creces, amplíen los que ya se han suscrito la cantidad suscrita y los que no lo hayan hecho, contribuyan dentro de sus fuerzas; pero que cooperen todos con entusiasmo, en la seguridad de que al emanciparnos de los comerciantes drogueros dignificamos la clase.

La clase farmacéutica de Vizcaya ha dado tal vez el paso más importante en su regeneración, si se detuviese ó volviese atrás por falta de entusiasmo ó unión, caería sobre ella un baldón de ignominia, el ridículo más espantoso le hundiría para siempre, y un sálvese el que pueda sería la señal de dispersión que obligaría á los que todavía sienten ansias de regeneración para la clase, á retirarse llenos de desesperación y contristados al ver lo inútiles que son todos los esfuerzos para sacudir el letargo suicida en que la clase está sumida.

¡Compañeros: el honor profesional nos impone un sacrificio, no perdamos esta ocasión de unirnos para ser fuertes!

Bilbao 30 de Diciembre de 1908.

El Consejo de Administración: *Jesús de Aristegui*.—*Ignacio Landazuri*.—*José Bolívar*.—*Cándido de Zuazagoitia*.—*Daniel Soto*.—*Donato F. Labarta*.—*Francisco Bagazgoitia*.

Circular interesante.—Muy interesante y de gran actualidad es la circular que el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Cádiz acaba de publicar y repartir con profusión.

En ella se recuerda á los que sin títulos ni capacidad legal, invaden un terreno que les está vedado por la ley, la responsabilidad grave en que incurren y se citan al efecto los principales artículos de las diversas leyes sanitarias que así lo prescriben y varias sentencias condenatorias del Tribunal Supremo.

Como el asunto es de palpitante actualidad en esta provincia, no podemos resistir á la tentación de copiar algunas de las *Notas* que acompañan á la referida circular y que en realidad tienen mucha *miga*.

Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de Junio de 1905.—Confirmando el fallo de la Audiencia de Cádiz en que se condena á J. B. H. como autor de un delito contra la salud pública por haber expendido un purgante de aceite de ricino y jarabe, seis céntimos de polvo de vegetal é igual cantidad de polvo de zinc, adormideras y beleño en cantidad suficiente para un cocimiento calmante, y habérsele encontrado en el establecimiento frascos de alcohol alcanforado, tintura de iodo, licor de brea y tintura de árnica. Se le impuso la pena de dos meses y un día de arresto mayor, accesorias, 125 pesetas de multa y las costas.

Sentencia del mismo Tribunal de 12 de Noviembre de 1889.—Revocando en virtud de recurso del Colegio de Farmacéuticos el fallo de la Audiencia de Sevilla, que absolvió á dos drogueros por considerar que era falta y no delito el que hubieran despachado sustancias medicinales. Les aplicó la pena de dos meses y un día de arresto mayor, suspensión de todo cargo y de sufra-

gio, multa de 250 pesetas, pago de costas y comiso de las sustancias medicinales.

—*Otra del dicho Tribunal en 27 de Septiembre de 1888.*—
Confirmando el fallo de la Audiencia de Huelva, en que se condena á D. J. C. V. á la pena de dos meses y un día de arresto mayor, con sus accesorias, multa de 250 pesetas con el apremio personal y costas, por vender medicamentos.

Sólo los Farmacéuticos autorizados con arreglo á las Leyes, podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos. (*Ley de Sanidad vigente. Art. 81*).

—La elaboración y venta de medicamentos, corresponde exclusivamente á los Farmacéuticos. (*Ordenanzas de Farmacia y Droguería. Art. 2.º*)

—El art. 66 de la Instrucción general de Sanidad del 12 de Enero de 1905, reserva á los Farmacéuticos con botica autorizada, la expedición de las sustancias exclusivamente medicinales y de los específicos.

Estos últimos medicamentos vuelven á tener su despacho exclusivamente en las Farmacias, como consecuencia de tal disposición, terminando la concesión del R. D. de 12 de Junio de 1894 para que se pudieran vender también en depósitos especiales autorizados por la Administración, después de haber acreditado precisamente ante la misma la representación de los dueños y fabricantes, y quedando sometidos á la inspección y visitas administrativas: pero siempre ha estado prohibida la venta en Droguerías y establecimientos análogos.

Real Decreto de 22 de Mayo de 1907.—Dado por la Presidencia del Consejo de Ministros previo informe del Consejo de Estado, declarando que compete á la Autoridad judicial y no á la Administración, la denuncia hecha por un Sub-delegado, de que una Droguería vendía productos exclusivamente medicinales y sustancias venenosas.

(*Instrucción general de Sanidad. Art. 67.*)—Para castigo de las trasgresiones y abusos de las Leyes sanitarias, cualquier Inspector municipal ó provincial á cuya noticia lleguen, está ineludiblemente obligado á pasar el tanto de culpa á los Tribunales competentes.

Real Orden de 6 de Diciembre de 1900.—Recordando á los Gobernadores que deben perseguir el intrusismo; que pueden usar de la facultad que les otorga el art. 22 en relación con el 23 de la Ley Provincial para corregir las faltas de obediencia á su Autoridad que cometan los intrusos, sin perjuicio de poner á éstos, por el hecho de la intrusión, á disposición de los Tribunales de justicia.

Real Orden de 4 de Marzo de 1891.—Mandando al Gobernador civil de Ciudad Real, pasar el tanto de culpa á los Tribunales por la denuncia contra un droguero de haber vendido 0,20 céntimos de aceite de ricino.

SECCION PROFESIONAL

Dimisión sentida.—Nuestro querido Director y distinguido escritor D. Francisco Ulacia, ha presentado la dimisión de su cargo, razonadamente, fundada en sus continuas ocupaciones.

Sentimos muy de veras esta determinación; pero nos congratulamos en parte, al tener la seguridad de que, como individuo de este Comité de Redacción, seguirá cooperando en los trabajos científicos de esta Revista. En lo sucesivo, y por acuerdo de la Academia de Ciencias Médicas, la dirección de esta Revista estará confiada á la presidencia de la misma, viniendo á ocupar el puesto de redactor jefe, el ilustrado farmacéutico D. Manuel Saralegui, que ha venido hasta aquí formando parte en esta Redacción como dignísimo individuo de ella.