

El Jurado Médico-Farmacéutico

REVISTA SEMANAL

DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

FUNDADA EN EL AÑO 1880

(ECO IMPARCIAL DE LA CIENCIA Y DE LOS INTERESES PROFESIONALES)

ÓRGANO OFICIAL DE LAS ASOCIACIONES MÉDICO-FARMACÉUTICAS DE LOS DISTRITOS DE ALIAGA, HIJAR, VALDERROBRES (TERUEL)

DE LA ACADEMIA MOLINESA (GUADALAJARA)

Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROPAGANDA PARA LA INCINERACION CADAVÉRICA

DIRECTOR FUNDADOR

D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO

DIRECTOR PROPIETARIO

D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO

Mención de honor, concedida por el Jurado de la Exposición Farmacéutica nacional de 1882.

Única Revista Médico-farmacéutica premiada con medalla de oro en la Exposición minera nacional de 1885.

El JURADO se encargará gratuitamente de activar los expedientes gubernativos y todo género de reclamaciones médico-farmacéuticas en los centros oficiales.

Dará su parecer en las consultas que de legislación vigente le dirijan, siempre que proceda su concurso, para las aclaraciones que se estimen legítimamente necesarias.

Publicará, siguiendo un riguroso turno de fechas, los remitidos que envíen los suscriptores, en consonancia con nuestro programa y los intereses científicos y profesionales que defendemos.

También dará cabida á cuantos casos clínicos notables se nos participen, para enseñanza particular y engrandecimiento general de la ciencia patria.

Es partidario de la asociación voluntaria, confederando los distritos, en cuyos presidentes se delegará la representación provincial ó regional, la que, á su vez, delegará en los de la provincia, para la constitución de la Asociación general española de las clases médicas.

Precios y condiciones de suscripción. Madrid, un mes, una peseta. Provincias, semestre, 5,50 id.; año, 10 id.; Extranjero y Ultramar, semestre, 12 id., oro; año, 20 id. Las suscripciones, por medio de correos, en provincias y extranjero, 6, 12 y 24 pesetas respectivamente. Los pagos adelantados. Provincias, por libranzas de la Prensa ó sobres monederos, y Extranjero y Ultramar, por letra de fácil cobro y certificada su remisión.—Se considera suscriptor a todo el que, aunque no renueve la suscripción, no avise su baja y siga recibiendo los números, así como á cuantos se le remitan y no los devuelvan á su procedencia, avisando su devolución por tarjeta postal ó carta.

Los anuncios, según los precios que publicamos en esta Revista, incluso 0,10 por el timbre de cada uno y envío de comprobantes, y convencionales si se piden otras dimensiones, y su pago es por trimestres anticipados. Sólo se anuncian productos definidos y de eficacia comprobada.

EL JURADO MÉDICO-FARMACÉUTICO se publicará en Madrid cuatro veces al mes, los días 7, 14, 21 y 28.

Redacción y Administración: Valverde, 48 y 50, principal.

SUMARIO

Sección profesional: La asociación de los titulares y los libres.—La semana, por Gil Blas.—Momentos críticos, por De Diego.—*Sección científica:* Craw-Craw: Dermatitis del Occidente de Africa.—Indicaciones de la Prostatactomía.—Fiebre mediterránea (conclusión), por el Doctor D. Pedro Ramón y Cajal.—Esclerodermia y melanodermia: Lección dada en su Clínica de enfermedades nerviosas por el Profesor Raymond. Traducción del Dr. M. Carreras Sanchis.—XV Congreso Internacional de Medicina.—*Sección bibliográfica:* Cartilla de Higiene, por D. Francisco Salgado Faura. Formulario de la Sociedad de Farmacia de Amberes. Agenda médico-quirúrgica de bolsillo.—*Noticias.*

Sección profesional.

LA ASOCIACIÓN DE LOS TITULARES Y LOS LIBRES

La clase médica continúa obsesionada en sus divisiones, sin orientación común, sin personalidad social, en gran parte sometida á humillante servidumbre de caciques profesionales y políticos. Los profesionales, improvisados en jefes de camarillas, se arrojan la representación de la clase, aprovechando la enervante indecisión de su apatía, y, abroquelados tras su nombre, muéstranse como sus dueños y señores, ante los políticos, á quienes adulan lacayescamente, en pago de promesas de encumbramiento personal y de ansias presupuestivoras... Los políticos... ¿Para qué más comentario que recordar la conducta del Sr. Maura?

¿Qué hizo en pro de la clase, siendo Presidente del Consejo de Ministros, el actual Presidente de la Junta de Patronato? Y desde que no lo es, ¿ha cumplido siquiera con los deberes de dicho cargo en la Junta, aunque no fuera más que con el de concurrir siquiera á una sesión, por cortesía?

La mayoría de los compañeros titulares tienen conciencia del fracaso de la Instrucción general de Sanidad pública, de la Junta de Patronato y hasta de su Asociación centralizadora, absorbente, personificada en un mal remedo de autócrata; y, sin embargo, aguanta con mansedumbre evangélica, con paciencia jobiana, que, quien se arroja su representación, autoritariamente, les cilicie y escarnezca, loando los triunfos de sus ideales, cuando sufren decepción, en sus más modestas aspiraciones; mintiendo victorias en los fracasos; ponderando gallardías en sucesos ridículos, sin otra finalidad que la de hacer más honda la división de titulares y de libres, como si ese nuevo redentor quisiera imponer su veto á la unión general de la clase, ante el riesgo cierto, y de efectividad necesaria y urgente, de perder atribuciones, arrojadas y bastardeadas para medros personales, y mediante procedimientos que no fundan legitimidad ni cumplen con la ética.

Los compañeros libres, que ingresaron en la Asociación de Titulares, en no escaso número, cooperando á su propaganda y organización, han sido proscriptos y arrojados fuera de la colectividad, cual mendigos importunos, desde

el momento en que se quiso privilegiar la libre contratación de los servicios de Beneficiencia con los Ayuntamientos, en los titulares que llevaran, lo menos, cuatro ó seis años de ejercicio contratado municipalmente, alcanzando la exclusión aun á los mismos titulares, á quienes faltara sólo un día de dichos plazos señalados.

La conducta de los libres, cooperando espontáneamente á la Asociación de Médicos Titulares, en plenitud de sus derechos de libertad de contratar con los Municipios, no puede ser más noble y desinteresada; en cambio, la conducta de los que asumen la representación de la Asociación, que no es, ni mucho menos, la de los titulares, resulta todo lo contrario á la de los libres; su desinterés y su nobleza, contrasta con la exclusión egoísta é interesada, con la que se pretende despojarles de derechos profesionales, emanados nada menos que de nuestras leyes constitutivas y orgánicas; pretensión absurda cuan estéril, que ni tiene ni tendrá jamás efectividad, aunque se articule en la Instrucción, la mantenga la Junta patronal y la demande la directiva de la Asociación de Titulares.

De ese engendro de exclusivismo, sólo queda lo egoísta de un intento pernicioso, para la sincera unión de la clase, obsesionada en una lucha bizantina, que es necesario y urgente atajar, al fin de que, cuanto antes, destruidos los bandos, disueltas las camarillas y olvidados los caciques, nos una la solidaridad, sin distinción de ejercicios ni especializaciones profesionales.

LA SEMANA

La *Gaceta* del 14 publica una Real orden de Hacienda, acordando, con carácter general, que los Profesores de Colegios particulares deben satisfacer su cédula personal por el importe de la tercera parte del alquiler del local, cuando en él tengan su vivienda.

Aplaudo el criterio equitativo del señor Ministro, y hago el traslado de la noticia al Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, en demostración de que, la base de pago de inquilinato para la clasificación de patentes de ejercicio, debe ser proscrita.

La mayoría de los Médicos pagan más alquiler de habitación, frecuentemente escatimando otros gastos necesarios, por tener que vivir en calles céntricas y domiciliarse en pisos principales, de casas de buena apariencia y que tengan un buen despacho, es decir, que pagan, por razón profesional, igual que los Directores de los Colegios, por cédulas, un exceso de alquiler, que no debe interpretarse como prueba de utilidades profesionales.

Además, abundan los que ejercen en Consultorios, fuera de su domicilio, en habitaciones alquiladas á este objeto sólo, pagando mensualidades más económicas, y no faltan los que no pagan alquiler alguno, por vivir aún con sus ascendientes, que disfrutan de

varios sueldos *compatibilizados*, y visitan una buena clientela.

Excmo. Sr. Presidente del Colegio de Médicos: ¿No le parecen sobradas mis razones para desechar la base de pago de inquilinato, para clasificar las patentes de ejercicio?

* *

El Siglo Médico, en su *Boletín de la semana*, del día 14 de Enero, leo lo siguiente:

«En el último número del *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares*, da cuenta el Sr. Almarza de las gestiones por él realizadas recientemente cerca de los Poderes públicos, en beneficio de nuestros compañeros, según se lee en los siguientes párrafos».

En dichos párrafos, el gestor evidencia su enemiga contra los compañeros que ejercen libremente, defendiendo el criterio de los cuatro ó seis años de antigüedad, y, en su defecto, la oposición ó examen, para ingresar en el Cuerpo de Titulares; y anuncia que muy en breve se publicará la convocatoria para dichas oposiciones, en la *Gaceta*.

En el mismo *Boletín de la Asociación*, el mismo autor, «al hacer ligero balance del año, en lo tocante á la situación de los titulares», se improvisa panegirista de los triunfos de la Asociación, creadora de la Instrucción de la Junta de Patronato, terminando el recorte con los siguientes comentarios:

«Tales hechos están en la conciencia de todos y no podrán nunca desvirtuarlos los interesados en sembrar alarmas y desconfianzas, por mucho que discurren y se afanen para explotar la impresionabilidad de nuestro carácter.

Tan pesimistas apreciaciones han caído y caerán en el vacío por interesadas é irracionales.» (!!!)

¡Irracionales! ¡Valiente calificativo para los Médicos libres que defienden sus derechos!

¡Y de estos tan cultos escritos, se hace eco el decano de la Prensa!

* *

En el Tribunal Supremo, y actuaciones del día 17, entre varios, se resolvió un recurso y se vió otro, en asuntos médico-legales.

En el primero, el Letrado Sr. Agudo consiguió, de la Sala segunda del referido alto Tribunal, sentencia revocatoria de otra dictada por la Audiencia de Madrid, en la que se condenó al agresor de un alemán empleado en una cervecería madrileña, á la pena de un año, ocho meses y veintidós días de prisión correccional, por autor de un delito de lesiones que produjeron deformidad al lesionado, consistente en que, á consecuencia de las heridas que sufrió el lesionado, se le había producido á éste una *hernia*, siendo objeto del debate si constituía ó no *deformidad la hernia*.

El Supremo ha declarado que no, por no constar su carácter *permanente*, tanto más cuanto que el alemán lesionado se había ido á su país, y, cuando llegó el juicio oral, no pudo saberse si se había curado ó no de ella.

Por lo tanto, la pena ha bajado para el agresor á la de dos meses y un día de arresto mayor.

En el segundo, visto el mismo día, en la misma Sala del Supremo, el Letrado D. M. Alonso Bayón, recurrió en contra del veredicto del Jurado que declaró que Fernando González mató á Mariano Nozal, padeciendo un verdadero ataque, que le produjo una conmoción nerviosa y le borró en absoluto la conciencia de sus actos.

La Sala, en vista de la declaración solemne del veredicto, dictó sentencia absolutoria, por entender, con razón, que se trataba de un caso de locura transitoria, por lo que correspondía aplicar al procesado la circunstancia primera del art. 8.º del Código penal; esto es, la de locura.

El Ministerio fiscal, considerando infringido, por aplicación indebida, el precepto, y por inaplicación el art. 419 y la circunstancia séptima del art. 9.º, interpuso recurso de casación, por infracción de ley, fundándose en que la locura de que el Código habla ha de ser permanente, no transitoria.

La defensa, encomendada al Sr. Alonso Bayón, recordó, por constituir un valioso antecedente para el caso concreto que se discutía, las sentencias de la Sala segunda del Tribunal Supremo respecto á la santidad del hecho probado, interpretando el art. 72 de la Ley del Jurado y el 96 del mismo cuerpo legal.

Expuso, además, opiniones de autores en Medicina, y, analizando el espíritu que informa nuestro Código y los de Italia, Baviera, Rusia, Francia, Brasil y otros pueblos cultos, se opuso á la casación de la sentencia.

**

Siguen las muertes por inanición en la Villa del Oso y del Madroño, y en cuanto es posible aumenta el mal estado sanitario.

Respecto á la epidemia de Oporto, el Director de Sanidad de Vigo, con objeto de adoptar las medidas convenientes, ha dirigido una comunicación al Cónsul español residente, pidiéndole noticias acerca del asunto.

Este ha contestado que se han registrado algunos casos de enfermedad contagiosa, calificada de neumonía grippal infecciosa, contra la cual se han adoptado las precauciones necesarias.

Añade que no pierde de vista asunto tan importante, y que el Delegado portugués ha manifestado al Consulado, con fecha 14, que había cinco enfermos de la expresada dolencia sometidos á tratamiento en el Hospital de contagiosos.

Y termina diciendo que, por lo demás, el estado de la salud pública es normal.

**

A consecuencia de los muchos casos de locura ocurridos en la tropa rusa de Oriente, la Sanidad militar, según informes de la Prensa diaria, ha tenido que establecer y organizar tres Manicomios.

¡Cuántos de estos pobres enfermos, habrán sido objeto de matanza en las trincheras enemigas!

GIL BLAS.

MOMENTOS CRÍTICOS

La clase médica se halla, en estos momentos, en circunstancias extremadamente críticas, que han de decidir su suerte, bien sea en el camino de su redención, bien en el de su perdición.

El halagüeño balance que del pasado año hace *El Siglo Médico*, no puede alterar la realidad de los hechos, que reconocen *El Jurado*, *La Correspondencia Médica*, la *Revista de Medicina y Cirugía*

Prácticas, la *Gaceta Médica del Norte* y la mayoría de los periódicos profesionales; es, á saber, que no se ha conseguido efectividad en los artículos de la dicha Instrucción de Sanidad.

Pero, á cambio de que los titulares no han obtenido positivas ventajas, en los asuntos de la inamovilidad, del pago de los atrasos, de las dotaciones de los titulares, de la clasificación de familias pobres, y sí aumento de trabajo, no remunerado, ha venido el Real decreto á establecer diferencias entre los Médicos, y á enardecer los ánimos de titulares y libres, en forma tal, que se halla muy próxima una completa ruptura.

Hay Asociaciones que persiguen á los Médicos libres, por el único delito de que quieren utilizar los derechos que les concede su título, para ejercer la profesión. Hay titulares que se niegan á celebrar consultas con libres, porque... ¡no son éstos titulares! Y son muchos los titulares interinos que se ven amenazados de ser arrojados de sus puestos, por los compañeros incluidos en la Instrucción, que acuden á la Junta de Patronato en reclamación de que haga cumplir á los Alcaldes el art. 9.º.

Esa inquina, esa malevolencia, esa persecución de que están siendo objeto los Médicos libres, obligará á éstos á estrechar sus filas, á asociarse, á unirse y á adoptar represalias. Lo que veo, y lo que me dicen gran número de compañeros, me hace comprender cuán acertada fué la idea de la Asociación de Libres, que si, por lo pronto, sirve para dar mayor fuerza á las gestiones que realizamos, servirá mañana para garantizar los intereses de los asociados. Si los libres se unen, quedará garantido el libre ejercicio de su profesión; aislados, sin oponerse á los fieros egoísmos de muchos titulares, el resultado no podrá menos de ser funesto.

Justo es confesar que, si hay muchos fanáticos guiados por santones, no menos fanáticos y malvados que persiguen á muerte á los libres, persiguiendo la aprobación de la Instrucción de Sanidad, aun en el articulado lesivo para nuestros derechos, y que no se recatan en hacer todo lo posible para empujar á los libres fuera de la Asociación, á la que hemos prestado calor y vida, no faltan tampoco espíritus nobles y sensatos que, generosos para con sus hermanos y concedores de que en la lucha todos podemos perder y nunca ganar, hacen público su testimonio de simpatía y de adhesión á la campaña de los postergados. Sí; cada vez aumenta el número de titulares que, en las revistas, sustentan el criterio de una pronta inteligencia con los libres, que lleve á la más absoluta solidaridad de la clase médica. Y hasta tal punto va creciendo la ola, y en forma tal va penetrando en la clase de titulares el espíritu de unión, que no pasarán muchas semanas sin que un grupo de titulares se dirija públicamente á todos sus compañeros reclamando aquélla.

La idea es simpática y de importancia trascendental; los Médicos libres, identificados há tiempo con ese pensamiento, le suscribiremos, y quedará hecha entonces una selección: á un lado, los fanáticos, los egoístas y los analfabetos; y al otro, los que comulgamos en los principios de fraternidad, igualdad y progreso.

¡No desmayéis, compañeros libres! Seguid asociándoos, continuad unidos, y tened fe; pues el término de esta campaña ha de ser la fusión de titulares y libres en una Asociación general, nuestra inclusión en el Cuerpo de Titulares, y la realización de las aspiraciones que sustenta la gran familia médica.

DE DIEGO.

Sección científica.

CRAW=CRAW

Dermatosis del Occidente de Africa.

El Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, ha publicado, en nuestro colega la *Revista Médica de Sevilla*, un extracto de la comunicación del Dr. Basot á la Sociedad de Medicina de Angew.

El verdadero crawl-crawl, dice la nota, es un padecimiento que se revela por lesiones cutáneas análogas á la sarna.

Los puntos atacados son la cara dorsal del pie, tobillo, rodillas, codos, nalgas y con menos frecuencia en la cara interna de los muslos y en el vientre. Empieza por pequeñas manchas rojas, bien pronto convertidas en vesiculitas y que se acompañan de prurito intenso y continuo. Si el enfermo no se rasca, la vesícula se rompe á los tres ó cuatro días, saliendo una gotita de líquido purulento; el fondo es el de una pústula con borde rojo, inflamado y supurante, que se cubre de costras y al fin cicatriza con lentitud, quedando una mancha blanca en los negros y roja obscura en los blancos. Tras estas vesículas pustulosas aparecen otras nuevas, y así sucesivamente, sin que el padecimiento tienda á la curación.

Si el enfermo se rasca, el prurito es muy intenso, las escoriaciones resultantes son puerta de entrada á diversos gérmenes estafilocócicos, estreptocócicos, fagedénicos, etc.

Esta dermatosis se encuentra también en casi todos los países cálidos. Ha sido estudiada por el inglés O'Neill y por el francés Nielly en la mencionada costa, por Silva Araujo y Magalhes en Brasil, por Le Dantec en la Guyana, etc.

Estos autores han encontrado en líquido sero purulento larvas de unos 200 u. de longitud, en uno de cuyos extremos hay una cabeza provista de boca, terminando el otro en punta. Para los unos son microfilarias, para los otros embriones de anguilulus esterocéas. Sea como quiera, se trata de una infección general con manifestaciones cutáneas.

Las zonas predilectas son las húmedas, de vegetación continua y densa, cercanas al litoral, es decir, regiones de mosquitos, seres intermediarios precisos en la evolución de las filarias. Aparte de este origen, el autor cree que el contacto directo de las pápulas con las erosiones ó bien la picadura de pulgas, chinches, hormigas, moscas, los microzoarios pueden desarrollarse en el dermis sin que haya infección general. Se funda, para pensar así, en que es frecuente que la mujer ó las mujeres de un negro enfermo sean contaminadas; en que pasa lo mismo con los europeos que se relacionan con mujeres infectas, y en que las tropas son más atacadas cuando las acompañan mujeres ú otros infectos. Parece que hay, aparte de la infección, un contagio externo.

Algunas veces el crawl-crawl produce úlceras grandes y rebeldes, perforantes en ciertos casos, quizás obra de infecciones secundarias, verdaderos tipos del *fagedinismo de los países cálidos*. (*La Médecine orientale*, etc., 1904.)

INDICACIONES DE LA PROSTATECTOMIA

El Dr. Pousson (de Burdeos), ha presentado á la Sociedad de Cirugía, de París, su estadística de *prostatectomía*, exponiendo algunos fundamentos sobre las indicaciones y contraindicaciones de la operación predicha.

Pousson lleva hechas 23 prostatectomías, dos por la vía alta, transvesical, y 21 por la vía baja, perineal; el primer procedimiento le ha dado un muerto entre dos, ó sea el 50 por 100; el segundo cuatro muertos entre 21, ó sea una mortalidad de 19 por 100. De los 18 enfermos que curaron, pudo el autor seguir los pasos á 14 de ellos, habiendo perdido de vista á los cuatro restantes. En todos, menos uno, se restableció por completo el poder anatómico y fisiológico de la uretra prostática. Fracasó la terapéutica en un enfermo en quien ya antes de la operación estaba muy debilitada la contractilidad vesical.

En suma, según Pousson, la prostatectomía es una operación seria, y, por lo mismo, importa mucho precisar los casos en que hay que practicarla.

Hé aquí las conclusiones del Dr. Pousson:

1.^a Las indicaciones de la prostatectomía dependen de la condición social del prostático; es evidente que en un individuo que puede sondarse regularmente, tomando las precauciones necesarias de limpieza, está menos indicada la operación que en un obrero que, por falta de tiempo ó por miseria, no se cuida lo necesario y vive bajo la incesante amenaza de los accidentes infecciosos.

2.^a Las indicaciones operatorias varían también con la edad; se comprende que es más lógico evitar la servidumbre del cateterismo perpetuo á un hombre de cincuenta ó sesenta años, que á otro de setenta ó setenta y cinco.

3.^a Una de las principales indicaciones depende de las dificultades del cateterismo (dolores, hemorragias, etc.).

4.^a La infección vesical, lejos de crear un peligro para el operado, representa una indicación de la intervención, porque ésta es el medio más seguro de devolver á la vejiga sus condiciones normales. No sucede lo mismo en los casos con infección de las vías urinarias superiores (pielonefritis); dos de los operados por Pousson murieron á consecuencia de esta complicación preexistente.

5.^a La coexistencia de una calculosis vesical con una hipertrofia prostática, constituye otra indicación de la prostatectomía; ¿no es éste, en efecto, el mejor medio de oponerse á toda recidiva de los cálculos?

6.^a En la retención crónica completa, aséptica, con micción por rebosamiento, cuyo tratamiento racional por la evacuación lenta, progresiva y rigurosamente antiséptica, hace correr, como es sabido, tantos riesgos á los enfermos, no le parece á Pousson que está indicada la prostatectomía. Por eso no ha intervenido nunca en tales condiciones, aunque, en cuatro casos, operó enfermos de retención aguda completa, asociada á una retención crónica incompleta.

7.^a El volumen de la próstata no constituye una indicación para intervenir, porque hay vejigas que funcionan bastante bien aunque la próstata esté muy engrosada, y otras que funcionan mal con próstatas mucho más pequeñas. El punto capital consiste en asegurarse de que se ha conservado la contractilidad vesical.



8.ª La evolución de la hipertrofia tiene gran importancia desde el punto de vista de las indicaciones: las próstatas que crecen con rapidez en enfermos relativamente jóvenes, ó por el contrario, muy viejos; las próstatas irregulares abolladas, muy duras; las que dan lugar á frecuentes hemorragias, deben llamar la atención acerca de una degeneración maligna probable, y ser operadas lo más pronto posible.

FIEBRE MEDITERRANEA

Por el Dr. D. Pedro Ramón y Cajal

(Conclusión.)

A fines de Mayo la fiebre declinó para no volver más. La enfermedad duró cuatro meses y medio. El estado de la paciente era de consunción extremada. No podía ni sentarse en el lecho; tal era el estado de profunda anemia consecutiva á cuatro meses de fiebre y de inapetencia. Las extremidades inferiores se infiltraron con un color lívido, durando la ectasia venosa bastante tiempo. El bazo fué adquiriendo paulatinamente sus dimensiones naturales y cesaron las neuralgias. Hoy la paciente se encuentra restablecida, aun cuando no ha recobrado todo su vigor natural.

El tratamiento empleado en ambas enfermas fué circunstancial, dando preferencia á los antitérmicos, así como á los tónicos generales y cardíacos, que hubie de emplear de un modo sistemático y constante. En primer lugar administramos la quinina, á dosis y en formas diferentes. Por cierto que, respecto á este medicamento, pudimos ratificar una observación no nueva para nosotros, ya que en otras ocasiones habíamos tenido ocasión de comprobarla. Nos referimos á una cierta inconstancia en sus resultados antitérmicos, hasta el punto de haber tenido que abandonarla al principio de estas pirexias, por ser en absoluto ineficaz, mientras que en los últimos tiempos de la misma se lograron, empleada á dosis regulares, defervescencias muy estimables. Estas discordancias terapéuticas deben tener su origen en la variable receptibilidad del organismo en las distintas etapas de la infección.

Otro de los antipiréticos que empleamos de un modo sistemático, fué el piramidón. Al principio nos pareció obtener algún beneficio con el uso de este remedio, pero pronto pudimos convencernos de su completa ineficacia y lo abandonamos resueltamente.

A la enferma A. se le administró la criogenina. La temperatura declinó bruscamente á las pocas horas, admirándonos de la poderosa acción antitérmica de esta substancia; pero esta defervescencia iba acompañada de un verdadero colapso, y dado el estado de debilidad cardíaca producido por la larga fiebre, llegamos á temer alguna asistolia mortal. Después de una crisis de vómitos biliosos, producidos por la criogenina, y de una ictericia catarral consiguiente, que agravó el estado de la enferma, abandonamos también este agente por peligroso.

No es ésta la primera vez que hemos visto sucederse perturbaciones semejantes en los febricitantes, con la criogenina. Recientemente los hemos presenciado de una intensidad mayor todavía, en una tifoidea de forma hiperpirética, habiendo tomado la resolución de no emplear jamás en estas enfermedades un agente de efectos tan comprometedores; pues si bien es ver-

dad que la fiebre decrece rápidamente, prodúcese en cambio un estado de verdadera intoxicación, acompañado de algidez, sudores fríos, y un colapso, tan extremado á veces, que se percibe difícilmente la circulación periférica; los enfermos se encuentran mal, además, á pesar de la apirexia producida por este agente.

En cuanto á los baños, no hubimos de considerarlos indicados en estas enfermas. Temimos sus efectos sobre el corazón, aparte de que rara vez la temperatura fué muy elevada. Además, si hemos de traducir fielmente nuestro juicio sobre el empleo de los baños fríos en las fiebres lentas, hemos de manifestar que no sentimos por este medio de tratamiento los optimismos de algunos patólogos de gran renombre. Son ya bastantes los casos en que nos hemos visto obligados á suspenderlos, unas veces por ineficaces, y otras por peligrosos. Mas no quiere esto decir que los rechazamos sistemáticamente; pero en vista de efectos tan discordantes, abrigamos la convicción de que no han podido fijarse todavía bien las indicaciones de la refrigeración en ciertas pirexias.

En los períodos reumatoideos de esta enfermedad, empleamos, sin resultado alguno, el salicilato de sosa.

Diagnóstico.—Aun cuando los síntomas culminantes de estos casos corresponden con toda fidelidad á los clásicos de las fiebres mediterráneas, consideramos prudente, antes de considerarlos como tales, realizar algunas investigaciones técnicas, con el propósito de dar al diagnóstico todas las garantías que exige la clínica moderna.

Serorreacción de Vidal.—El primer punto que debía esclarecerse era si estas fiebres correspondían al gran grupo de las infecciones tíficas. En diversas épocas de su larga evolución, y hasta en el período de la convalecencia, intentamos provocar la *serorreacción de Vidal*, y siempre fueron negativos los resultados. Con los mismos cultivos del bacilo tífico, conseguimos la aglutinación característica, valiéndonos de sangre de tifoideos. Toda sospecha de mixtificación de los cultivos queda eliminada por esta contraprueba.

Además practicamos siembras, diversas veces, de la sangre de las enfermas, ya en caldos, ya en agar, y jamás pudimos ver señal alguna de colonización bacteriana.

En una ocasión empleamos el proceder aconsejado por Curmunt para el aislamiento del bacilo tífico de la sangre de los enfermos, y los resultados fueron negativos, del mismo modo que cuando utilizamos el proceder ordinario de siembras hemáticas.

Reacción de Wright.—Con el fin de comprobar la reacción de Wright, nos proporcionamos cultivos puros del *micrococcus melitensis*, procedentes del Instituto Pasteur. Pues bien; éste es el único punto débil de nuestras observaciones, puesto que la reacción de Wright no se realizó, y eso que para eliminar eventualidades posibles, de impureza en la siembra, muerte de los micrococos, etc. (aunque no deja de observarse la serorreacción aunque los microbios estén muertos), dispusimos de tres tubos de agar con colonias del pretendido agente productor de la fiebre de Malta. Estos tres tubos los adquirimos, y en épocas diferentes, del mencionado Instituto microbiológico; de estas tres muestras, dos llegaron muertas á nuestro poder, puesto que las siembras en caldo y en agar fueron estériles (hay que advertir que las colonias del *micrococcus melitensis* mueren á los cuatro ó cinco días); pero la otra se produjo bien en diversos

medios nutritivos. Ni de unas ni de otras nos fué posible lograr una serorreacción suficientemente clara para considerarla como evidente y característica.

¿Debemos deducir de este hecho que el diagnóstico clínico no merece más valor que el de un juicio conjetural ó problemático?

A nuestro entender, no. En prueba de este aserto podíamos presentar bastantes observaciones de casos típicos de fiebre ondulante, entre otros varios publicados recientemente por Menkel, en los cuales la reacción de Wright no resultó. Estos casos proceden de la Argelia francesa, localidad donde la fiebre mediterránea es endémica. Por lo cual se ha llegado á la conclusión, que la citada serorreacción es falaz, y por consiguiente no puede concedérsele la importancia, como quieren algunos, de un signo específico revelador de estas pirexias. Bien pudiera suceder que esta reacción exija condiciones determinantes especiales, que quizá no sean conocidas con entera exactitud.

Por razones de prudencia no puncionamos el bazo de estas enfermas, á fin de inquirir si en el jugo esplénico existía el *micrococcus melitensis*. Esta investigación hubiera sido de gran importancia; pero, á nuestro entender, el afán experimentador tiene su límite infranqueable en los altos deberes de humanidad, que deben pesar siempre sobre nuestra conciencia como preceptos ineludibles.

Excusado es advertir que sometimos la sangre de las pacientes á una escrupulosa investigación microscópica, y que jamás pudimos reconocer las formas endocorpúsculares de Laveran, ni la pigmentación endohemática. Nuestras convicciones sobre este punto son absolutas, aparte de que la quinina jamás pudo dominar la fiebre, aunque en los últimos tiempos de estas pirexias nos proporcionó descensos térmicos de algún valor.

Conclusiones.— Los casos expuestos anteriormente, dada su expresión clínica, deben asimilarse á las fiebres ondulantes de los países tropicales, y á las pirexias análogas estudiadas en Inglaterra, Argelia, América, y, sobre todo, en diversos puntos del Mediterráneo.

Los rasgos más culminantes de esta enfermedad son: la larga duración de la fiebre y las singulares ondulaciones de su ciclo térmico.

Las fluxiones articulares más ó menos fugaces, y las irradiaciones neurálgicas de diversos nervios periféricos, son por su constancia é intensidad, signos importantes de esta enfermedad.

La ausencia de diarrea, la astringencia permanente de vientre, la falta de meteorismo y de todo exantema abdominal, nos inducen á negar todo parentesco de estas fiebres con las infecciones tíficas.

El examen hemático permite distinguir la fiebre ondulante de las infecciones palustres.

El infarto exclusivo del bazo, especialmente cuando adquiere grandes proporciones, es también peculiar de estas dolencias.

La ausencia de la serorreacción Vidal debe reputarse como la prueba más decisiva de que la fiebre ondulante constituye una dolencia sin analogía alguna con la infección tífica.

La serorreacción de Wright es inconstante. La ausencia de esta reacción no puede desvirtuar el juicio diagnóstico, basado en la escrupulosa observación del ciclo especial de estas fiebres.

En Aragón, y probablemente en otros puntos de la Península (sin contar el litoral mediterráneo), existen también las fiebres ondulantes.

ESCLERODERMIA Y MELANODERMIA

Lección dada en su Clínica de enfermedades nerviosas por el Profesor Raymond. Traducción del Doctor M. Carreras Sanchis.

El enfermo que vamos á estudiar hoy padece una afección interesante, cuya historia ha suscitado numerosas discusiones, porque su patogenia es muy difícil. Así se explica que algunos la hayan colocado entre las enfermedades de la piel y otros la incluyan entre las del sistema nervioso.

Hace unos veinte años ocupaba aún el sistema nervioso un lugar preponderante en Patología general, porque apenas comenzaban á conocerse las conquistas de la Bacteriología.

Creíase que ciertas afecciones, que después se ha visto eran microbianas, eran nerviosas; los fisiólogos nos habían dado á conocer los actos reflejos, los desórdenes vasomotores, y era muy cómodo servirse de estos hechos para interpretar diversos fenómenos observados en neuropatología. Hasta la inflamación fué considerada, durante algún tiempo, como de origen nervioso, y lo mismo se dijo de la supuración.

En una palabra, bajo la influencia de las ideas de Charcot, se llegó á considerar el sistema nervioso como el *primum movens* de toda la fisiología patológica. En aquella misma época realizaba Magendie sus famosos experimentos acerca de la sección del trigémino, y se sostenía la existencia de los nervios tróficos; en nuestros días, sin ir más lejos, ha puesto de nuevo esta cuestión sobre el tapete el Dr. Pagano, que inyecta una disolución de ácido prúsico al centésimo en el punto de Quink, y así determina, al cabo de algunos días, la caída de los pelos y ciertos desórdenes tróficos en los miembros.

Sin embargo, con el gran desarrollo de la Microbiología, cambió por completo la situación. Así, antes, se consideraba la pulmonía como una neuritis; la tos ferina y el tétanos como neurosis; se recordaba, por ejemplo, que un individuo que ha padecido apoplejía cerebral sufre, al cabo de algunos días, una bronconeumonía, para deducir que el choque cerebral había sido el punto de partida de la enfermedad.

Hoy sabemos que, bajo la influencia de ese choque, hay fenómenos de vasodilatación; algunas veces han podido ser exudados los leucocitos y los demás elementos figurados de la sangre; en todos los casos el terreno se modifica, estando en mejores condiciones para sufrir la invasión de los microbios. Ellos, y no el sistema nervioso, son, pues, los que han dado origen á la bronconeumonía.

En cuanto á las secreciones internas, se conocía muy poco su acción y su papel en el organismo, tanto en el estado normal como en el patológico; todavía se consideraba la diabetes como un fenómeno nervioso, teniendo en cuenta los experimentos de Claudio Bernard acerca del cuarto ventrículo; no se sabía gran cosa acerca del cuerpo tiroides, y se consideraba el mixedema como una neurosis, lo mismo que el bocio exoftálmico, que también lo es para muchos.

Ya hemos visto que el papel del sistema nervioso debe ser muy limitado, ó que, por lo menos, debe considerársele desde otro punto de vista.

¿Qué nos corresponde hacer para armonizar la Clínica con la Anatomía patológica? Disminuir cada vez más el número de los síntomas llamados funcionales; es decir, aquellos cuya razón de ser ignoramos.

Más tarde se estudiaron las autointoxicaciones, y éste es uno de los capítulos nuevos más fecundos de la Patología general moderna.

En suma, si el sistema nervioso interviene en la producción de las lesiones, es tan sólo para su regulación, para determinar los puntos precisos en que aquéllas deben desarrollarse.

Los experimentos de Claudio Bernard acerca del gran simpático, los vasomotores, etc., hicieron pensar que muchas afecciones de la piel se hallan bajo la dependencia de una enfermedad nerviosa. Leloir, en Francia, y Zimmern, en Alemania, inculcaron esas ideas á sus discípulos.

La historia del zona, sobre todo, hacía entrever la patología cutánea como un anejo de la patología nerviosa. Sólo Besnier protestó constantemente contra esa generalización excesiva de la patogenia nerviosa en Dermatología. Pero esto nos explica de qué modo los neuropatólogos han llegado á estudiar ciertas afecciones cutáneas. Sea como quiera, existen analogías evidentes entre ciertas afecciones de la piel y los desórdenes tróficos que á menudo se observan en el curso de ciertas enfermedades, bien clasificadas, del sistema nervioso: siringomielia, lepra, etc.

(Se continuará.)

XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Se celebrará en Lisboa, y está fijada su inauguración solemne para el 19 de Abril del año venidero 1906, durando hasta el 26 del mismo mes, en que se ha fijado su clausura.

La cuota de inscripción se ha fijado en 25 francos. Las adhesiones en España se dirigirán al Presidente de propaganda del Comité, D. Julián Calleja, Decano de la Facultad de Medicina de Madrid.

Las secciones del Congreso constituidas son:

- I. Anatomía (anatomía descriptiva y comparada, antropología, embriología é histología).
- II. Fisiología.
- III. Patología general, bacteriología y anatomía patológica.
- IV. Terapéutica y farmacología.
- V. Medicina.
- VI. Pediatría.
- VII. Neurología, psiquiatría y antropología criminal.
- VIII. Dermatología y sifiliografía.
- IX. Cirugía.
- X. Medicina y Cirugía de las vías urinarias.
- XI. Oftalmología.
- XII. Laringología, rinología, otología y estomatología.
- XIII. Obstetricia y Ginecología.
- XIV. Higiene y Epidemiología.
- XV. Medicina militar.
- XVI. Medicina legal.
- XVII. Medicina colonial y naval.

Todas las cuestiones que se refieran á trabajos científicos, se remitirán al Presidente del Comité de la sección correspondiente.

Sección bibliográfica.

Cartilla de Higiene. Rudimentos vulgares para uso de los niños y obreros, por D. Francisco Salgado Faura, Director propietario de la *Revista de Higiene Popular*, de Madrid.—Madrid, 1905, E. T. de A. Pérez y C.^ª, Pizarro, 18.—Folleto de 46 páginas en 8.^º—Precio: una peseta.

Esta cartilla de vulgarización y propaganda de los preceptos higiénicos, cumple en todo con la humana finalidad que el autor pretende y expresa en conciso prólogo. En forma dialogada, trata las nociones generales de Higiene; estudia los moderadores físicos: aire, luz, calor; las habitaciones, con calefacción, limpieza y dependencias; vestidos, movimiento, modificadores químicos; alimentos y bebidas.

En resumen: es un trabajo sin pretensión alguna, que entra de lleno en la común utilidad de las muchas publicaciones que, de há poco tiempo, á esta fecha, se prodigan por ilustrados compañeros Médicos.

* *

Formulario de la Sociedad de Farmacia de Amberes.—Madrid, I. de P. Apalategui.—Folleto de 28 páginas en 4.^º, publicado por el *Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*.

La diversidad de autores y la variedad de dosis de un mismo preparado farmacéutico, juntamente con la falta de determinación en que incurren, al formularlo, los Médicos, es causa de confusión y perplejidad para su dispensación en las oficinas de farmacia, siendo motivo de que se despachen fórmulas de unos autores por las de otros, con variantes en las dosis y hasta en sus componentes. Para obviar, en lo sucesivo, estas dudas, la *Sociedad de Farmacia de Amberes* se propone publicar una nueva Farmacopea, para dar carácter de uniformidad á todos los preparados en todas las farmacias. Mientras la publicación oficial se imprime, y como avance á dicho trabajo, se han transcritos á este folleto las fórmulas de las nuevas preparaciones publicadas, anticipada y provisionalmente, y que se publicarán en dicha Farmacopea, y algunas de las más antiguas, revisadas, simplificadas y reformadas, para que sean uniformes en todas las farmacias.

La finalidad que se persigue por la *Sociedad de Farmacia de Amberes* es de utilidad notoria, y, desde luego, creemos que conseguirá la sanción de la práctica.

* *

Agenda médico-quirúrgica de bolsillo.—Memorandum terapéutico, formulario moderno y diario de visita, para 1905 y uso de los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos, bajo la dirección facultativa del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, etc., etc.—Madrid, Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10.—1905.—Precio: 2,50 pesetas Madrid y 3 provincias.

Los muchos años que ya cuenta esta publicación anual, es la prueba más notoria de su éxito; y, si á este envidiable resultado, se agrega que todos los años publica los alcances terapéuticos, da noticia de las nuevas instituciones de carácter benéfico y técnico, relaciona el personal de todos los servicios profesionales, etc., etc., todo elogio resulta impertinente.

El texto, como en los años anteriores, se comprende

en dos partes: la primera se destina á calendario, diario en blanco, diario de visita y varias páginas destinadas á trazados esfigmógrafos y térmicos; la segunda al Memorándum terapéutico, posología, cabida de los frascos de las farmacias, dosificación, peso de los líquidos, reducción de libras á kilogramos, abreviaturas, formulario moderno, venenos y contravenenos, aguas minerales, noticias varias, Academias, Colegios, etcétera, etc.

La cubierta es, como la de todos los años, en holandesa, tela roja, rotulada en negro y con portalápiz.

NOTICIAS

Se nos han remitido las siguientes publicaciones: *Agenda médico-quirúrgica* (de bolsillo) ó *Memorándum terapéutico*, formulario moderno, etc., 1905, Bailly-Baillière é hijos. *Formulario de la Sociedad de Farmacia de Amberes*, editado por el *Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*.

Agradecemos la atención de los señores remitentes.

En el septenario del 22 al 28 de Diciembre de 1904, se han inhumado 308 adultos y párvulos y 18 fetos; la primera cifra corresponde al tercer lugar del quinquenio anterior, siendo menor del maximum en 61 y menor del minimum en 38; la segunda corresponde al segundo, con 13 menos y 3 más, respectivamente.

En igual período, las Casas de Socorro municipales prestaron 1.725 servicios facultativos, y entregaron en recetas, aparatos, ropas de cama, etc., 8.034 donativos.

En el septenario del 29 de Diciembre de 1904 al 4 de Enero de 1905, se inhumaron 366 adultos y párvulos y 34 fetos; la primera cifra corresponde al segundo lugar, con diferencia de menos 11 y más 96, del maximum y minimum; la segunda excede á todas las del quinquenio anterior, en 3 y 19, en iguales conceptos.

Las Casas de Socorro prestaron 2.397 servicios facultativos y entregaron 6.758 donativos.

Según el avance mensual del *Boletín de estadística demográfica*, hé aquí las enfermedades que determinaron las defunciones del mes de Diciembre:

Fiebre tifoidea, 10; viruela, 11, sarampión, 33; escarlatina 2; coqueluche, 3; difteria y crup, 14; grippe, 29; otras enfermedades epidémicas, 7; tuberculosis pulmonar, 136; meningitis tuberculosa, 16; otras tuberculosis, 35; tumores cancerosos, 40; meningitis simple, 81; congestión y hemorragias cerebrales, 80; reblandecimiento cerebral, 3; enfermedades orgánicas del corazón, 100; bronquitis aguda, 138; bronquitis crónica, 51; bronconeumonía y neumonía, 136; diarrea y enteritis, menos de dos años, 65; diarrea y enteritis, de dos años en adelante, 40; afecciones puerperales, 8; debilidad congénita, 5; senectud, 36; suicidios, 4; otras causas de defunción, 364. Total 1.447, cuyas parciales por edad resultan: menores de un año, 248; de 1 á 4 años, 258; de 5 á 19 años, 93; de 20 á 39 años, 176; de 40 á 59 años, 269; de 60 en adelante, 399; sin clasificación, 4.

Este total de 1.447 es menor en 343 de los 1.788 del mismo mes de 1903. La proporción de este año es de 2,655 por 1.000; promedio diario, 46,67.

Con relación al mes anterior de Noviembre, han aumentado las defunciones por sarampión, grippe, tuberculosis, meningitis simple, congestión y hemorragias cerebrales, enfermedades del corazón y del aparato respiratorio y diarrea y enteritis.

La *Gaceta* de 7 de los corrientes, publica el programa de premios de la Real Academia de Ciencias Exactas, Fi-

sicas y Naturales, de Madrid, para el año 1906, abriendo concurso para los siguientes temas:

1.º Calcular y disponer ordenadamente en tablas numéricas los valores de una ó varias funciones trascendentales, que sean de utilidad y uso frecuente en las aplicaciones de las ciencias matemáticas y que todavía no estén calculadas de este modo.

2.º Alteraciones que sufren las piedras naturales expuestas á la intemperie por efecto de los elementos constitutivos del aire, de los que proceden, de los materiales de agregación y de organismos vegetales.

Métodos físicos y químicos que se consideran más eficaces para el ensayo en los laboratorios de la resistencia á la intemperie que presentan las diversas variedades de piedra en construcción.

3.º Descripción geológico-agronómica de una región hortícola de nuestra provincia

Se concederán: premio, un accésit y una mención honorífica.

El concurso queda abierto hasta el 31 de Diciembre de 1906; se remitirán las Memorias á la Secretaría de la Academia, calle de Valverde, 26.

Excmo. Sr. Gobernador de la provincia de Madrid: Esta es la fecha en la que no se ha comunicado ni notificado por la «Alcaldía Presidencia del Ayuntamiento de esta corte el informe de la Comisión provincial» de 5 de Octubre de 1904, «emitidos en los recursos de queja promovidos» por D. Dio A. Valdivieso, «resolviendo que sin excusa se le dé posesión del cargo de Médico de la Beneficencia municipal, según se resolvió oportunamente».

Asimismo, dicha Alcaldía Presidencia, ha hecho caso omiso de la providencia del Tribunal de lo Contencioso-administrativo del 29 de Octubre último, denegando la pretensión del Abogado consistorial, por la que, dicho Tribunal, declara, «de conformidad con lo informado por el Fiscal de lo Contencioso, en su anterior escrito, no há lugar á la suspensión de la ejecución del acuerdo (el de dar posesión de su destino al Sr. Valdivieso), que se pretende por el Procurador Sr. Morales Sánchez, en el suyo de 17 del actual (Octubre).

Además, Excmo. Sr., el Tribunal de lo Contencioso aún no ha recibido el expediente, y ya pasan de cuatro meses, los transcurridos después del plazo reglamentario de treinta días, para su remisión, y á pesar de haber dirigido al Ayuntamiento dos apercibimientos.

Ante esta obstrucción administrativa, el interesado, que hasta la fecha no ha querido dar publicidad á la historia de este expediente accidentadísimo, desde hoy, en vista de que han resultado estériles sus recursos de queja, por incumplimiento de acuerdos superiores, y sus denuncias, por extravío de expedientes y por lesiva inexactitud del extracto, hecho por el Negociado de Beneficencia municipal, del profesional del Sr. Valdivieso, formulados en tiempo y forma ante el Municipio, se ve obligado á recurrir á la Prensa y recurrirá á las Cortes, para que se le haga justicia y de una vez se sepa si es ó no efectiva la ley de responsabilidad de funcionarios públicos.

En doce días se han expedido por el Negociado correspondiente del Ministerio de Instrucción pública, 687 títulos, correspondiendo 136 á Medicina y Farmacia, 142 á Practicantes, Matronas y Dentistas, 283 á Maestros y Maestras y 73 licenciados en Derecho. De los títulos atrasados faltan por expedir 244 de Maestros.

Además, cumpliendo órdenes del Sr. Ministro, se despachan en el acto de recibirse los expedientes que entran diariamente en el Negociado, cumpliendo los muchos requisitos que lleva consigo la expedición de los títulos.

Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés Martín.

Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221.