

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 CADAVERICA

DIRECTOR FUNDADOR

D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO †

DIRECTOR PROPIETARIO Y FUNDADOR

D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO

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 correspondientes, 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 á 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: Otra Real orden al cesto.—La semana, por Gil Blas.—*Sección científica:* Revista de revistas: Alcance de los conocimientos últimos: Calcio (Iodato de), Euforfina, Kasuol, Monoclorfenol, Ortosulfanina, Sodio (Iodato de).—Lecciones de clínica biológica, por el Dr. Mariano Fernández.—Un caso de eritromelia, por el Dr. Umbert.—El Montepío, desahuciado por uno de sus más valientes defensores, por Lic. Encarado.—*Sección oficial:* Gaceta oficial médico-farmacéutica.—Noticias.

Sección profesional.

OTRA REAL ORDEN AL CESTO

La Real orden de 21 de Septiembre, dirigida á los Ayuntamientos para que consignen, en los presupuestos del ejercicio económico próximo, «las cantidades necesarias para dotación de las plazas de Médicos titulares, con arreglo á la categoría y sueldo que por clasificación les corresponda», exceptuando de esta orden á los Municipios que hayan reclamado «á este Ministerio contra las clasificaciones de las plazas de Médicos titulares, publicadas en la *Gaceta de Madrid*, por Real orden de 6 de Abril de 1905», es una disposición gubernativa tan estéril, tan falta de efectividad legal y será tan incumplida como lo es el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad; los artículos 24 al 28 inclusivos, del Reglamento del Cuerpo de Mé-

dicos titulares de España, y como todo el articulado de dicha Instrucción y dicho Reglamento, contrario á las leyes Municipal y de Sanidad aprobadas en Cortes, de las que, constitucionalmente, no pueden ser derogadas ni en el menor detalle, por Reales decretos y menos por Reales órdenes, pues, unos y otras, sólo pueden compartir su efectividad con las leyes en su adaptación reglamentaria, que estrictamente se ajuste á su letra é interprete su espíritu.

La Real orden de 21 de Septiembre, lejos de ajustarse á la ley Municipal, é interpretarla en su adaptación, va en contra de su letra y espíritu, precisamente en aquellos artículos en que se consagra la autonomía municipal administrativa; contra funciones declaradas de exclusiva competencia de los Municipios, como se comprueba en el siguiente texto de dicha Ley:

«Art. 134. Los presupuestos anuales ordinarios contendrán precisamente las partidas necesarias, según los recursos del Municipio, para atender y llenar las obligaciones á que se refiere el párrafo 1.º, artículo 73 de esta Ley...

Art. 73. Párrafo 1.º... «Y en particular los siguientes:»

«6.º Instituciones de Beneficencia.

Sigue el art. 134... «los servicios establecidos de, entre los que, según el art. 72 sean de competencia de los Ayuntamientos...

Art. 72. Es de la exclusiva competencia de los Ayuntamientos... «y, en particular, cuanto tenga relación con los objetos siguientes:»

7. ... y servicio sanitario.»

Por Real orden de 8 de Mayo de 1893, aclaratoria,

únicamente se excepciona todo cuanto se relacione con las rentas públicas, por considerar á los Municipios dependencias del Estado, á las que las leyes de Hacienda encomiendan deberes económicos, *pero nada más*, sin mención alguna de Sanidad ni Beneficencia.

Sigue el art. 134... «y además los siguientes:

«1.º Personal y material de las dependencias y oficinas.»

La Real orden de 21 de Septiembre es contraria á estos preceptos legales, y, en nuestro concepto, tanto los Municipios que hayan reclamado, como los que nada han dicho, no están obligados á cumplir la citada Real orden, en tanto no se reforme la ley Municipal vigente por los Cuerpos Colegisladores, la letra y espíritu de los transcritos artículos.

La ley de Sanidad votada en Cortes, también vigente, está coordinada con la ley Municipal, y es en un todo congruente respecto á la autonomía administrativa de los Municipios, pues no tasa ni regula las dotaciones, y sólo se limita á señalar el máximo de familias asistidas por Beneficencia, para cada plaza de Médico, dejando su justiprecio á la libre contratación de profesores y Ayuntamientos.

Pero aún hay más: la clasificación por categorías, publicada en virtud de la Real orden de 6 de Abril de 1905, en la *Gaceta*, es tan deficiente y tan errónea, que profesores y Municipios han entablado tan numerosas y concluyentes reclamaciones, que la misma Junta de Gobierno y Patronato de Titulares Médicos, la declaró en suspenso, excitando á dichas Corporaciones y al Profesorado para que enviaran nuevos datos para su nueva publicación, y ésta es la fecha que no sabemos siquiera que esté en vías de hecho.

Y, en definitiva, así como hubo Municipios que reclamaron contra las clasificaciones preceptuadas en la Real orden de 6 de Abril de 1905, nos informan que no faltarán Ayuntamientos que recurrirán, si no han recurrido ya, en contra de ésta de 21 de Septiembre último, acción que no nos parece mal que la ejerciten, pero que la juzgamos excusada, mientras exista vigente la ley Municipal de 2 de Octubre de 1877.

LA SEMANA

El 3 comunicaron desde París que: «Telegramas de Copenhague dicen que la isla de Miggemas, del Archipiélago de las Feroes, ha sido destruída por un terremoto. Casi toda la isla ha desaparecido bajo el mar».

Esta noticia debe ser muy retrasada, por la escasez de medios de comunicación con dicho Archipiélago, y es probable que, el terremoto á que se refiere, sea el mismo anunciado por el profesor Zeuger, del Observatorio de Praga, el día 22 de Septiembre, aunque lo refirió al Vesubio, llevando la alarma á Nápoles.

Hace ya un período de meses, muy largo, á juzgar

por las terribles hecatombes ocurridas y el gran número de víctimas, que parece existir un ciclo en que alternan los fenómenos sísmicos y los atmosféricos.

Antes de la erupción del Vesubio última, hubo grandes lluvias, tempestades é inundaciones, que cesaron para empezar los terremotos; y ahora, no bien se han calmado éstos, han empezado los ciclones, las tempestades, una terrible revolución atmosférica.

El 27, «en Nemours, Argelia, se desencadenó un ciclón, acompañado de fuerte turbión de agua. La ciudad se inundó, se hundieron bastantes edificios y hubo varias víctimas. Los Archivos del Consulado español, quedaron destruídos, y el Cónsul y su familia tuvieron que salvarse por los tejados».

El 28, «hubo un terrible huracán en Mobile, Estados Unidos; los daños causados se valúan en 13 millones de francos. Perecieron muchas personas. La velocidad del viento fué de 144 kilómetros por hora. Varios buques quedaron destrozados al choque contra los muelles y éstos destruídos. El ciclón alcanzó á Pensacola, Florida, puerto igualmente norteamericano, donde muchas casas han sido destruídas y naufragado muchos barcos».

El 29 telegrafían de Londres, «que las nieblas son intensísimas en la capital y en el Noroeste de Inglaterra. Está paralizado el movimiento de buques de guerra en Meway. Consideran las nieblas prematuras y de anuncio de un crudo invierno. El mismo día hubo gran tempestad en el Mar Negro, echando á pique varios buques de vela».

También el mismo día, telegrafían de New York, que el ciclón de Nueva Orleans, ha causado muchos millones de dollars de destrozos. El día 3 comunican que el fuerte Macerac, construído en la costa de dicha comarca, un huracán lo ha destruído. «Todos los oficiales y sus familias, con la dotación del puerto, han sucumbido. Las víctimas son 100.»

En España también tenemos que lamentar las consecuencias del temporal iniciado en 26 de Septiembre, en que fué inundada Murcia y arrasado el pueblo de Santomera, causando enormes destrozos y muchas víctimas.

También en las provincias de Levante y Mediodía han sufrido muchos daños y desgracias personales.

Apenas han terminado los temporales, empieza nueva serie de terremotos; ahora rompen por Europa:

El 3 telegrafían de Roma que «en Palermo se han sentido nuevas sacudidas terrestres. La población está aterrorizada. En Termini las aguas minerales han aumentado su caudal. Muchas casas se han agrietado, y algunas personas han sufrido heridas».

¿Sera éste aviso de mayores catástrofes?

* * *

La apertura académica del curso de 1906-1907, se celebró en Madrid, y en todas las Universidades de España, con el solemne ritual de costumbre, el obligado discurso de un profesor del Claustro universitario correspondiente, el discurso del Presidente, representante oficial del Gobierno, reparto de premios y la declaración de que empieza el curso académico.

En Madrid presidió el Dr. D. Amalio Jimeno, como Ministro de Instrucción pública; su oración inaugural ha sido comentada favorablemente, por la noble sinceridad con que declara el atraso y la mala organización de la enseñanza en nuestra patria. Ha puesto el dedo sobre la llaga nacional, veremos si igualmente pone el eficaz remedio.

D. Rafael Ureña, profesor de la Facultad de Derecho, hizo su discurso sobre el tema: *Desenvolvimiento de los estudios de Historia del Derecho español*. Es un trabajo muy erudito y de verdadera crítica; pero tal vez demasiado técnico para este acto público.

En la Universidad de Barcelona, los estudiantes impidieron, tumultuariamente, que el acto se celebrara con la solemnidad debida, y fué suspendido antes de terminarse.

En las demás Universidades se verificó la apertura del curso sin incidente alguno.

*
*
*

El ilustrado Farmacéutico D. José María Narbona, ha publicado una protesta muy justificada en nuestro colega *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, de la cual es el siguiente recorte:

«No basta á los Médicos la usurpación de nuestras facultades sanitarias, y espigan en nuestro campo como en un abandonado rastrojo; un día es el Médico Salas con sus caramelos; otro es Morales con sus píldoras, pastillas y café; otro es Audet con mil cosas, y así siguen en número no despreciable, hasta llegar á ver el siguiente anuncio, que recorto del *Boletín de la Asociación de Médicos titulares*, Revista ésta que representa la significación más genuina del puritanismo profesional:

«BÁLSAMO UNIVERSAL

Preparado por D. José Callejo y Ruiz, Médico en Rueda (Valladolid).—Cura radicalmente todas las afecciones de la piel caracterizadas por supuración, como los forúnculos, ántrax, sabañones ulcerados, úlceras simples, flemones de los dedos y de las mamas, eccemas y tiñas.—*Precio del tarro: Una peseta cincuenta céntimos.*»

Ante tales desafueros, que patrocina nada menos el órgano oficial de la Junta de Patronato de Médicos, ¿qué medios compete emplear?

Ahí está la denuncia; ahora toca resolver á la misma Junta y al Colegio de Valladolid; ante estas cosas, y para estas cosas y otras parecidas, debe estar la unión, no para maltrechar prestigios, no para ahuyentar á los entusiastas.

Venga la unión; apíñense los entusiastas verdad; retírense los *entusiastas de oficio*; aquilátense lo bueno y malo de cada individuo para ensalzar lo primero, si pesa más, y tachar lo segundo, ó, en caso contrario, tachar lo segundo sin pregonar lo primero por su falta de existencia.

Así es como se hace el equilibrio profesional, pues de otra suerte no habrá medio de entenderse; á una cosa le sucede otra que perjudica; á ésta, otra, y así formará una cadena sin fin, constituida por eslabones, que, en definitiva, representan desesperación, indiferencia, odio..., el caos.»

*
*
*

Del estado sanitario del extranjero, no he visto más información que el descubrimiento «de cinco casos de lepra, hasta ahora, ocultados por los enfermos, en Lyon, Francia.»

»La lepra se manifiesta en estos desgraciados—continúa el telegrama,—bajo su forma más terrible, denominada «lepra tuberculosa». Los cinco murieron el

sábado último (29 de Septiembre), en lastimoso estado.

»Existen temores de que el contagio haya podido alcanzar á otros individuos, que ya presentan síntomas alarmantes.

»Se ha girado una detenida inspección en las casas de los pacientes leprosos, aislándolos como medio profiláctico, para evitar la propagación de la cruenta enfermedad.»

En la villa y corte, seguimos lo mismo; á pesar de la clausura de algunas vaquerías, continúan las intoxicaciones por las leches descompuestas ó sofisticadas, é igualmente, á pesar de publicar los nombres de los tenderos de comestibles, se siguen vendiendo substancias alimenticias tóxicas.

De la epidemia de Pueblo Nuevo del Terrible, no he leído información alguna.

GIL BLAS.

Sección científica.

REVISTA DE REVISTAS

ALCANCE DE LOS CONOCIMIENTOS ÚLTIMOS

Calcio (Iodato de).—Euforfina.—Kasucol.—Monoclorfenol.—Ortosulfamina.—Sodio (Iodato de).

Calcio (Iodato de).—Ca (IO³)². Cristales incoloros, solubles en agua en la proporción de 1 á 400.

Se recomienda como tópico, para lociones en disoluciones á saturación, en agua y en pomadas al 4 por 100, y para la cura de llagas y úlceras.

Euforfina.—Bromometilato de apomorfina. Bergell y Pscharr la reputan de eficaz expectorante. Michaelis confirma la misma opinión y lo prescribe en los catarros bronquiales. No produce alteraciones, ni menos accidentes en el aparato circulatorio.

Es un polvo soluble en el agua. Se prescribe en soluciones de 0,025 gramos, con una pequeña cantidad de morfina, para tomar 15 gramos, cada tres horas, ó en tabletas que contienen 0,005 gramos, para tomar dos ó tres al día.

Kaminer estima contraindicada la *euforfina* en los procesos tubérculo-pulmonares, pues su acción aumenta la tos y predispone ú ocasiona hemoptisis. Pero, en cambio, afirma que la *euforfina* es, por todos los conceptos, preferible á la apomorfina, en las bronquitis crónicas, en los catarros de origen cardíaco, en la bronquiectasia y en las formas asmáticas.

El tubo digestivo la tolera bien, y se puede usar durante mucho tiempo.

Kasucol.—Nombre dado, en la nueva Farmacopea helvética, al *Ortosulfoguyacolado de potasa*, preparado por un especial procedimiento.

El *kasucol*, según la citada Farmacopea, debe presentarse en forma de polvo cristalino, incoloro é inodoro, de sabor ligeramente amargo primero y después dulzaino; debe ser soluble en 5 partes de agua fría y en 330 partes de alcohol, insoluble en el alcohol absoluto, el éter, cloroformo, benzol y en la acetona.

En la solución al vigésimo, el ácido tártrico produce un precipitado cristalino blanco; el cloruro férrico una coloración azul oscura, transformándose en rojo

amarillenta por la adición de una pequeña cantidad de amoníaco.

El nitrato de plata no produce al pronto ningún precipitado; pero al poco tiempo se forma un precipitado gris negruzco. Después de la ebullición de 2 c. c. de la solución al décimo, con un centímetro cúbico de ácido nítrico, el cloruro de bario produce un precipitado blanco.

La solución al vigésimo debe ser ligeramente alcalina, y no debe enturbiarla ni el cloruro de bario ni el ácido sulfúrico. Un gramo de *kasucol*, mezclado con 3 c. c. de cloruro de estaño, no debe tomar una coloración oscura ni aun después de una hora.

Monoclorfenol (C^6H^4ClOH).—Cristales incoloros, fácilmente solubles en el alcohol, éter y en los álcalis; difícilmente solubles en el agua, fusibles á 37°. Es antiséptico enérgico; se emplea disuelto en la glicerina, al 20 por 100, contra el raquitismo tuberculoso; en inhalaciones, contra la bronquitis y la tisis, y en pomada al 2 por 100 en la erisipela.

Los dentistas le emplean para empastar la dentadura, puro ó mezclado con tropacocaína, óxido de zinc ó de cobalto.

Ortosulfamina (*Benzoilsulfonato de sodio*).—Cristales incoloros, solubles en el agua. Es antiséptica. Se prescribe para las infecciones intestinales, y, últimamente, Webster Fox, la emplea reemplazando al sublimado, en inyecciones subconjuntivales, en la proporción de 0,5, 0,10, 0,15 en 30 de agua destilada, para la cura de las queratitis, iriditis, etc.

Sodio (*Iodato de*) $NaIO^3$, polvo blanco, soluble en agua al vigésimo.

Ruhemann, manifiesta que esta sal es digna de que se propague su uso, porque la facilidad y la rapidez con que desprende iodo, la da un gran poder bactericida. Al interior se prescribe disuelta en agua al 2 por 100, para tomar tres cucharadas en el día; hipodérmicamente pueden hacerse inyecciones de 1 á 2 c. c. de una disolución al 5 por 100.

LECCIONES DE CLINICA BIOLOGICA

Con este artículo vamos á dar principio á una serie de trabajos, encaminados á estudiar las diversas afecciones del aparato urinario, y, por el carácter práctico que principalmente han de tener, les daremos el nombre de lecciones.

Debemos consignar, también por adelantado, que lo que en el transcurso de nuestras publicaciones digamos, es el fruto de nuestra personal observación, sin que esto implique—y no hace falta decirlo—que sea nuevo la mayor parte de lo que indiquemos; lo que sí decimos, que todo ha pasado por el crisol de la experiencia, muchas veces repetida, lo cual nos autoriza para seleccionar de un modo radical lo dicho por otros, así como para sostener de una manera franca nuestra opinión.

Y dicho esto, pasemos á ocuparnos de la terapéutica de las diversas nefritis.

TRATAMIENTO DEL MAL DE BRIGHT

El mal de Bright no tiene tratamiento farmacológico especial; sus indicaciones, siempre paliativas, nacen unas veces del elemento etiológico; otras, de las

particulares condiciones individuales; y otras, de los fenómenos que en el curso del padecimiento se presentan. Por tanto, si quisiéramos indicar los medios de que la Terapéutica dispone para combatir todas y cada una de las variadísimas complicaciones que se observan en esta afección, sería necesario estudiar el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades crónicas y el de alguno de las agudas; por esto creemos de mayor interés práctico hacer, en conjunto, algunas indicaciones, encaminadas á detener los progresos de la enfermedad, para lo cual empezaremos por el régimen dietético, vestidos, etc.

La noción etiológica no tiene hoy tanta importancia en la patología de las diversas formas de nefritis, y si nos separamos de las infecciones y de las intoxicaciones, no encontraremos más que dos factores de acción, causas claras y positivas; y éstos son: el alcohol y el piso húmedo. Los enfermos, pues, deberán usar siempre traje interior de lana, é ir lo suficientemente abrigados, pero sin llegar á provocar grande estímulo en la piel, por exceso de peso; cuidarán, asimismo, de no tener los pies ni húmedos ni fríos, evitando en lo posible los grandes cambios de temperatura.

La vivienda debe ser, en lo posible, seca y soleada, y cuando, como dice Rosentein, la lucha por la existencia nos permita solamente la elección entre habitaciones del piso bajo, preferiremos para los nefríticos las que tengan condiciones menos malas. Digamos, desde luego, que el tener que luchar con condiciones sociales desfavorables, hace imposible, en clases muy numerosas de la sociedad, el aplicar regla higiénica ninguna; pero hasta en estos casos, si se tiene buena voluntad para seguir los consejos precedentes del Médico, se pueden evitar perjuicios de otro modo inevitables.

Cuando se trate de enfermos de buena edad y de complejión sana y robusta, lo mejor que se puede hacer es prohibir el vino en absoluto; si, por el contrario, es débil ó se ha debilitado por la enfermedad, en este caso, puede aconsejarse un poco de vino, ligeramente mezclado con un agua alcalina de débil mineralización; por ejemplo, Vichy, Vals ó Jaraba.

Cuando pueda tolerarse la dieta láctea absoluta, se instituirá desde luego. Si después de una temporada se hiciera intolerable, determinando diarrea, pirosis ú otro trastorno digestivo, en este caso se mezclará á la solución de cloruro de cal al 1 por 100, y echando una cucharada grande por litro de leche; ó con café ó té poco cargado, ó con las ya citadas aguas minerales á las mismas dosis que el agua de cal.

En algunas ocasiones se tolera perfectamente la leche adicionándola una cucharadita de ron ó coñac, pero esto tiene más inconvenientes que ventajas, y debe evitarse. Cuando, á pesar de todos los tanteos, el estómago protesta del régimen lácteo, se volverá á la alimentación ordinaria, dando la preferencia á las carnes frescas y á las verduras, que al decir de los Médicos ingleses, tienen una marcada acción sobre el ácido úrico, el cual disminuyen á la vez que mitigan sus efectos irritantes.

La alimentación exclusiva de carne, tiene el inconveniente de aumentar el trabajo del órgano enfermo, porque el epitelio glomerular es el encargado de eliminar los derivados de la albúmina. Por esta causa estarán más indicados los pescados, salvo los que contienen mucha grasa, como el salmón.

Con exquisito cuidado deberán favorecerse las funciones de la piel, y lo mejor que podemos pretender

es fortalecerla por medio de baños ó de abluciones, á fin de que los vasomotores no reaccionen tan fácilmente ante los cambios de temperatura; á este propósito, lo mejor que á nuestro juicio puede hacerse, es seguir el método de Tiemssen, que consiste en envolver todo el cuerpo, todas las mañanas al levantarse, en una sábana mojada á la temperatura de la habitación, y por espacio de un minuto. Igual efecto se logra por el uso sistemático de baños generales á 27° Reamur y de 15 minutos de duración, seguidos de una ducha de lluvia de 20 ó 30 segundos; siempre, es claro, que no haya contraindicación ni por parte del corazón ni de los grandes vasos (degeneración del corazón, aneurismas, arterioesclerosis avanzadas, dilataciones arteriales).

Respecto al ejercicio, y siempre que la hidropesía no obligue al enfermo á permanecer en cama, debe ser acomodado á la resistencia orgánica, no llegando jamás hasta la fatiga.

Más ventajas ofrece la respiración al aire libre durante las horas de mayor seguridad de la atmósfera. El coito deberá quedar siempre prohibido.

Y dicho esto, pasemos á ocuparnos del tratamiento farmacológico; pero esto será objeto de la siguiente lección.

DR. MARIANO FERNÁNDEZ,

Especialista en las vfas urinarias.

UN CASO DE ERITROMELIA

por el Doctor Umbert (de Barcelona)

miembro correspondiente de la Sociedad francesa de Dermatología y Sifilografía, Médico interno del Hospital de Santa Cruz de Barcelona.

Del grupo confuso de las angioneurosis de las extremidades ó acrocianosis, se han extraído, bien diferenciados, los síndromes que conocemos con los nombres de acrocianosis simple, síndrome de Raynaud, eritromelalgia, acrodinia, etc., manifestaciones todas ellas de algún trastorno ó lesión nerviosa que influye sobre la vaso-regulación.

La gran diversidad de manifestaciones tróficas, sensitivas y motoras, que forman estos síndromes, la diferente manera de combinarse, coexistir y sucederse en una persona, hace, á veces, necesario un detenido estudio para comprender un caso dado, sobre todo si se tiene en cuenta que pueden estos síndromes existir incompletos, ó sea faltos de algún elemento diagnóstico cardinal.

Por estas mismas razones, es natural suponer que ya que coinciden y se suceden en una misma persona, deben estos síndromes ser debidos á causas idénticas, obrando con más ó menos intensidad y duración sobre un punto del sistema nervioso, variable, sí, pero variable sólo dentro de un cierto círculo, fuera del cual los síntomas exteriores serán diferentes de los que caracterizan el grupo de las acroangioneurosis.

Yo creo esto racional, á pesar de que no es posible probarlo, ya que las autopsias oportunas hacen falta, y no es posible entonces razonar más que fundando las afirmaciones en los datos de la fisiología y de la fisiopatología. Lo cierto es que nada hay en claro respecto á la naturaleza y asiento de la lesión que da origen á estos diferentes síndromes.

La siringomielia, que por comenzar á veces con fe-

nómenos de acrocianosis, presenta, con los síndromes que nos ocupan, ciertas analogías, es, á decir verdad, mejor conocida, pero no es menos verdad que existen casos excepcionales de difícil explicación. Nos referimos á aquellos en que, este síndrome, ha empezado á desarrollarse como consecuencia de un traumatismo de las extremidades y en que parece, por lo mismo, que no son las lesiones medulares las que dan lugar á las manifestaciones de las extremidades, sino precisamente lo contrario.

Además, á pesar de que la disociación sensitiva siringomiélica y su manera de distribuirse y de progresar es, por algunos, exclusiva de este síndrome, observadores atentos, han descubierto casos de lepra en que, la confianza de este fenómeno curioso, hubiera inducido error.

Por último, si cada síntoma, individualmente considerado, puede presentarse en casos los más diversos y pueden verse casi todos los síntomas de la siringomielia sin que en la médula existan las cavidades clásicas, nos parece evidente la consecuencia de que, un mismo trastorno, observado en las extremidades, puede ser debido á lesiones de localización diferente.

Y, si á pesar de esto, hacemos los diagnósticos, es por la consideración de todo el conjunto sintomático, condición *sine qua non*, para que haya precisión en el raciocinio.

Procediendo, pues, por el análisis de los síntomas; buscando cuál es la función alterada que les da individualmente origen; acordándose del sitio del sistema nervioso donde residen las células productoras de aquella actividad, y esforzándose en hallar la localización cuya lesión explique los casos complejos, es como se llega al diagnóstico patogénico.

Recientemente observamos un caso, que diagnosticamos, de eritromelía ó síndrome de Pik, y para cuya comprensión tuvimos necesidad de hacernos todas estas consideraciones.

Ingresó en la Clínica del Dr. Ezquerdo, en el Hospital de Santa Cruz, un hombre de treinta años, bien desarrollado, de oficio jornalero, sin enfermedad orgánica alguna, sin herencia manifiesta, sin sífilis y con sólo algunos síntomas de alcoholismo crónico.

Dolores fuertes é hinchazón del dedo gordo del pie derecho, le habían obligado á dejar el trabajo á mediados de Noviembre de 1905.

Dijo que hacía como unos seis meses se apercibió de unas manchas en el dorso de los pies, que le sorprendieron, pero que olvidó pronto por no causarle molestia ni dolor alguno. Las primeras estaban localizadas en el dorso de los dedos; pero poco á poco, en el espacio de dos ó tres meses, se llenó de ellas todo el dorso de ambos pies y empezaron á salir análogas en el dorso de las manos. Consultó á su médico habitual, quien le prescribió unas píldoras y no dió importancia á la cosa.

Un día sintió dolor y se apercibió á la vez de que algunas de las manchas de los pies, se habían transformado en úlceras, y de que existían manchas análogas en la cara anterior de ambas rodillas, por lo cual se inquietó y consultó de nuevo, siéndole recetada un agua con la cual algunas cicatrizaron rápidamente, pero no impidió que otras se abrieran al mismo tiempo.

Algún tiempo después, obligado por fuertes dolores en el dedo gordo del pie derecho, entró en el Hospital, donde le vimos á los pocos días.

Si no hubiera tenido las manifestaciones cutáneas, de las cuales precisaremos los caracteres, hubiera po-

dido considerarse como un individuo completamente sano, pues no presentaba al examen clínico órgano alguno ni función alterada.

Existían lesiones bastante simétricas en los dorsos de las manos, de los pies y en la cara anterior de ambas rodillas, y consistían la mayor parte de ellas en placas congestivas de un color vinoso, de límites precisos, grandes como una moneda de media ó una peseta, indoloras y que perdían su color si se comprimían con el dedo, recobrándolo apenas libres, con bastante rapidez.

Algunas estaban en vías de ulceración, otras ulceradas, no muy profundamente, pues no pasaban de tres ó cuatro milímetros, y se veían también en vías de cicatrización ó completamente cicatrizadas.

Es importante decir que entre estas últimas algunas ofrecían una aureola congestiva alrededor de la cicatriz blanca, y otras sin aureola, eran, no obstante, muy regularmente circunferenciales y sin bridas ni queloides.

En el pie derecho, el dedo gordo estaba aumentado ligeramente de volumen, algo más caliente que el resto del miembro, con la piel negruzca, desprendida, arrugada y con fisuras, por las cuales, y por un circo de eliminación, situado al nivel del metatarsiano, salía un líquido escaso y putrefacto.

La temperatura era, en los cuatro miembros, inferior á la normal; pero la sensibilidad estaba conservada lo mismo para el dolor que para la temperatura y el tacto.

Las caras palmar y plantar estaban completamente normales, y los reflejos conservados todos sin excitación ni paresia. Tampoco había atrofiaciones musculares ni dolores espontáneos fuera del dedo gordo.

Con esto ningún síntoma medular clásico, ni dolor á la percusión de la columna vertebral, ni parálisis, ni síntomas urinarios, y estos fenómenos no habían existido nunca. El enfermo hubiera andado á no ser por la inflamación del dedo gordo.

Tampoco había en los miembros este estado pseudoedematoso, que acompaña á las acrocianosis simples, tan comunes en las jóvenes linfáticas; ni síntoma alguno de enfermedad cerebral.

Puestos en la necesidad de hacer diagnóstico, procedimos primero por referir el caso á los síndromes que ofrecen á primera vista más analogías con él.

Pensamos primeramente en la enfermedad ó síndrome de Raynaud, pero faltan en nuestro caso los síncope y asfixias y los períodos intercalares de normalidad. Faltan los dolores agudos que acompañan al síndrome, y, además, las lesiones están en nuestro caso limitadas al dorso de las manos y pies, quedando la cara palmar y plantar y las superficies de flexión sanas.

En la eritromelalgia hay dolores é hinchazón; va á veces precedida de fenómenos agudos de infección general, y precede y acompaña á veces el desarrollo de otros síndromes medulares la siringomielia principalmente. Los fenómenos no están además limitados á una sola cara del miembro, y no hay úlceras, ni cicatrices, ni descenso de la temperatura local.

En la lepra hay anestias y síntomas propios.

En la siringomielia hay disociación sensitiva y atrofiaciones musculares.

El síndrome que nos ocupa, no presenta analogía alguna con la acrodinia ni con los que acompañan la evolución de la tabes, de la cual no existen los síntomas clásicos, ni siquiera con los trastornos tróficos de la histeria, de cuya enfermedad no existe estigma alguno.

En las neuritis alcohólicas, diabéticas y sifilíticas ó *a frigori* hay parálisis y atrofia y dolores á la presión.

El angioqueratoma de Mibelli, se desarrolla con la acrocianosis simple, en los individuos linfáticos, y ofrece las producciones queratósicas típicas.

El eritema polimorfo, va acompañado y precedido de fenómenos generales y digestivos, y los elementos eruptivos contienen exudación serosa ó purpúrica, además de tener una evolución mucho más rápida.

El síndrome de Pik, la eritromelia, es el único cuadro á que puede referirse nuestro caso. Placas congestivas que se ulceran y cicatrizan, localizadas exclusivamente en la superficie de extensión de las extremidades, sin trastornos sensitivos ni motores, de evolución lentamente progresiva y con descenso sensible de la temperatura, todos son caracteres comunes á los enfermos de Pik y al nuestro.

Si ahora tratamos de explicarnos las causas y el mecanismo del proceso, hemos de confesar que no es tarea exenta de dificultades.

En general se atribuyen estos síndromes al frío, y, si bien, en nuestro caso, el enfermo, según propia manifestación, no ha estado sujeto á muy bajas temperaturas, es cierto también que pasa descalzo una buena parte del día.

El alcohol, que toma en regular cantidad, puede haber influido más ó menos intensamente.

En cuanto á la patogenia, es una contradicción, aparente, al menos, el referir los trastornos descritos á lesiones medulares, pues no hay síntoma alguno clásico de mielitis, y, sin embargo, estamos persuadidos de que la lesión ó lesiones origen del cuadro, tienen su asiento en la sustancia gris de la médula.

Para formarnos esta idea, que es una explicación de la patogenia del caso, ha sido preciso analizar todos los síntomas y llegar á la síntesis que nos han impuesto.

El fenómeno sintomático, más importante, es la congestión circunscrita ó en placas, porque la gangrena existente en el dedo gordo y las cicatrices y úlceras existentes en el pie y en las rodillas, pueden, sin duda, ser explicadas como consecuencia de estos mismos trastornos circulatorios, y, por lo tanto, nutritivos.

Como por otro lado hemos eliminado todas las dermatosis de sintomatología limitada á las extremidades y no hay síntomas cerebrales, ni trastornos sensitivos, ni motores, ni atrofiaciones musculares y persisten los reflejos revelando que no hay neuritis, es justo pensar que el trastorno vasomotor puede ser debido á una lesión del gran simpático, ya sea en su trayecto, en sus ganglios ó en sus orígenes medulares.

Este sistema autónomo que tiene bajo su dependencia la vaso-regulación, puede, sin duda alguna, dar origen á un tal síndrome, tanto si su lesión causal está en sus orígenes medulares, como si se encuentra en los ganglios ó en el trayecto de los filetes.

Cualquiera de estas explicaciones bastaría; pero es excepcional comprobar una lesión múltiple y simétrica, en la inervación simpática, y, en cambio, es común comprobar síndromes simétricos debidos á lesiones medulares. En la tabes, en la siringomielia y en la esclerosis múltiple, existe la simetría topográfica de los síntomas y, la lesión causal, está realmente en la médula.

Sabemos lo que hay de discutible en las consideraciones hechas, pero son lógicas, dada la manera actual de explicarse los síndromes parecidos.

Sobre todo, podría discutirse si la lesión medular es

causa del síndrome cutáneo, ó si éste lo es de aquélla, ya que hay casos en que un individuo se ha lesionado un dedo, y la siringomielia, enfermedad que ofrece con nuestro caso muchas analogías, al principio de su evolución, se ha desarrollado al poco tiempo.

En estos casos, la lesión periférica, provocaría un proceso ascendente, que llegado á la médula y obrando ya independientemente, provocaría en ella lesiones que á su vez originarían trastornos en las extremidades.

En nuestro caso, sin embargo, esta lesión primera periférica no la hemos comprobado, y nos inclinamos á creer que todo parte de una lesión primitiva medular, lesión que, por su especial localización, no da otros síntomas que los dependientes de una lesión de las raíces del sistema vaso-regulador.

Sería interesante saber si este síndrome es realmente definitivo, ó si, con el tiempo, se comprobará que no es más que la vanguardia de alguno de los otros del mismo grupo. En este caso, sería evidente que la lesión se extiende en el espesor del tronco medular.

De todas maneras, Pik no menciona ningún caso que permita esperar la comprobación de este hecho.

Hospitalizado el enfermo, mejoró lentamente sin tomar medicamento alguno, gracias al calor constante, al reposo absoluto y la protección de los miembros contra todo traumatismo, causa constante en estos casos de las ulceraciones, según ha demostrado experimentalmente Jacquet.

La inflamación del dedo gordo se había calmado, y una vez eliminado el tejido muerto, se formó una cicatriz sin retracciones ni quelooides. Las placas congestivas persistían, pero el enfermo se encontró dispuesto á trabajar de nuevo, y como no creímos obtener más, se le dió el alta.—(*Rev. Esp. de Dermatología y Sifiliografía*. Junio, 1906.)

EL MONTEPIÓ,

desahuciado por uno de sus más valientes defensores.

D. Antonio Vieta, Médico titular, siguiendo el consejo del malogrado poeta Bartrina,

«Si quieres ser feliz, como me dices,
no analices, muchacho, no analices»,

hace cuentas galanas, en una carta abierta dirigida á D. Jacinto Baranguán, publicada en la *Región Médico-Farmacéutica Vasco-Navarra*; y, después de hablar del arquitrave de la Asociación general, que no es igual que Montepío, de los empleados de ferrocarriles de España, en defensa del Montepío de los Médicos titulares, escribe los siguientes cálculos:

«Ahora bien; los 7.097 asociados producirán 35,50 pensiones anuales (digamos 36 para que sea número redondo), de las cuales serán de 1.^a categoría 5,26 y de las demás 30,24 (sin décimas 6 y 30), que en cinco años darán 30 de 1.^a categoría y 150 de las demás, ó sea en conjunto 180 pensiones. Como las de 1.^a categoría resultarían á 750 pesetas, cada una importarán (750 \times 30) 22.500 pesetas, y las de las demás, á 720 (720 \times 150), 108.000, tendrá que abonar el Montepío de Médicos al fin de los cinco años, pensiones por valor de 130.500, y redituando el capital acu-

mulado en ese tiempo 187,572 pesetas, le queda un *superávit* de 57.072 pesetas.»

D. Antonio Vieta, seguramente no analizó la exactitud de su trabajo aritmético, ni siquiera inquietó á su mente lo posible de un error, fundado en la excesiva y fenomenal bondad de su síntesis económica; pues si así hubiera sido, hubiera intentado la comprobación, y en seguida hubiera visto lo absurdo y quimérico de sus cálculos; como tampoco ha reparado en que llama décimas á lo que son centésimas.

No llamó su atención la desproporción de 7.097 asociados, con las 36 bajas anuales, y no todas por fallecimiento; si momentáneamente se fija en dichas dos cifras, desde luego se le ocurre comprobarlas, y entonces hubiera visto que 7.097 socios, dando 36 bajas sólo al año, y suponiendo que todas fueran por muerte, esos 7.097 socios, tardarían en agotarse nada menos que ¡196,66 años! ¡casi dos siglos! Y suponiendo que sólo tuvieran 25 años, al inscribirse, los socios que fallecieran los últimos, ó al menos el que cerrara la amortización, el día último del año último, llegaría á contar al tiempo de morir, ¡¡221 años, 6 meses y 18 días!!

La vida profesional máxima, salvo raras excepciones, es de 45 á 50 años; de manera que en esos 221, se agotaría cinco veces el total actual de asociados; ó más claro: ese total de 7.097, debe agotarse fatalmente á los 45 ó 50 años; pero para eso es preciso que sean baja, no 36, sino 5 veces 36, ó sean 180; pero esos 180, echan abajo las cuentas galanas de D. Antonio Vieta, y de ahí no someterlas á análisis.

Por ejemplo: hubiera comprobado que las pensiones de primera categoría no serían 30, sino 150, importando, no 22.500 pesetas, sino 112.500; y que las de las demás pensiones, no serían 150, sino 750, que ascenderían, no á 108.000 pesetas, sino á 540.000 pesetas; en total, no 130.500, sino 652.500, y como entonces el capital no podía redituarse en ese tiempo 187.572 pesetas, sino la quinta parte, á 37.514,50 pesetas, resultaría, no un *superávit* de 57.072 pesetas, sino un *déficit* en quiebra de 614.985,50.

Es decir, la bancarrota del Montepío de Titulares Médicos.

Que es lo contrario de lo que pretende demostrar D. Antonio Vieta.

Con otra defensa como ésta, se anticipará, en corto plazo, la liquidación en quiebra del Montepío.

LIC. ENCARADO.

Sección oficial.

GACETA OFICIAL MEDICO-FARMACEUTICA

Colección mensual de Leyes, Decretos, Reales órdenes y Circulares, etc.

MES DE SEPTIEMBRE

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS.—Real decreto de 25 de Agosto, disponiendo que el Instituto Geográfico y Estadístico implante y forme la estadística del movimiento interior de España.—(*Gaceta* del 2 de Septiembre.) (Véase *EL JURADO*, pág. 271.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA.—Real decreto de 28 de Agosto, suprimiendo el turno entre los Catedráticos de Obstetricia, con su clínica, y de Ginecología, con su clínica.—(*Idem idem* de *idem*.)

GOBERNACIÓN.—*Inspección general de Sanidad exterior.*—Anuncio de haber ocurrido algunos casos de peste bubónica en Trebisonda.—(*Idem* del 13 de *idem*.)

IDEM.—Real orden de 19 de Septiembre, resolviendo se dé exacto cumplimiento á las Reales órdenes de 24 de Marzo de 1902 y 27 de Enero de 1903, sobre exhumaciones de cadáveres embalsamados.—(*Idem* del 22 de *idem*.)

IDEM.—Real orden-circular de 21 de Agosto, resolutoria de varias reclamaciones en las que se solicita la adopción de disposiciones generales, enlazadas con el cumplimiento de la Instrucción general de Sanidad y clasificación de Médicos titulares.—(*Idem* de *idem* *idem*.)—(Véase EL JURADO, pág. 288.)

IDEM.—Anuncio de estar ya limpios todos los puertos del litoral egipcio, excepto Alejandría y Suez, en cuyos puntos han ocurrido los casos de peste últimos, los días 21 y 22 de este mes, respectivamente.—(*Idem* de 27 de *idem*.)

GOBERNACIÓN.—Real orden de 3 de Octubre sobre visita é inspección de las farmacias.

1.º Que los dueños de farmacias abiertas al servicio público, que á su debido tiempo no hayan sido visitadas como preceptúan los artículos 5.º, 6.º, 22 al 24 y 42 y siguientes de las Ordenanzas de Farmacia, ni inspeccionadas en los casos á que se refieren las Reales órdenes de 30 de Octubre de 1858, 29 de Diciembre de 1879 y 27 de Julio de 1882, cumplan el expresado requisito dentro del plazo de tres meses, contados desde el día siguiente al en que se publique esta disposición en la *Gaceta de Madrid* y en el *Boletín Oficial* de la provincia respectiva.

2.º Que por la Inspección general de Sanidad interior se comuniquen á los Gobernadores civiles, para que á su vez lo ordenen á los Alcaldes y Subdelegados, las medidas que estimen necesarias al efecto de asegurar el cumplimiento de la anterior disposición y el castigo de los infractores en la forma procedente.

3.º Que al practicar los Subdelegados respectivos la visita de inspección del local, en los casos determinados por las Reales órdenes precitadas, levanten acta de la misma por duplicado, entregando un ejemplar al farmacéutico dueño de la botica trasladada, y el otro, para su archivo, al Ayuntamiento en cuyo término radique ésta, sin perjuicio de la nota que debe consignar el Subdelegado en su libro registro de ese acto y de los antecedentes relativos al título facultativo del profesor.

4.º Que se autorice á la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos titulares, para computar el tiempo de ejercicio profesional que acrediten cuantos profesores se encuentren en los casos á que se refiere la disposición 1.ª, siempre que le hayan cumplido dentro del plazo que en ella se expresa.—(*Gaceta* de 3 de Octubre.)

NOTICIAS

En el septenario del 13 al 19 de Septiembre, se inhumaron 254 adultos y párvulos y 15 fetos; la primera cifra, corresponde al segundo lugar del anterior quinquenio, con diferencias de menos 3 y más 22, respectivamente, de máximo y mínimo; la segunda, es menor á to-

das las del anterior quinquenio, en 4 y 1, en iguales conceptos.

Las Casas de Socorro municipales, en igual período, han prestado 1.960 servicios facultativos y entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, etc., 2.694 donativos.

En el del 20 al 26, se inhumaron 251 y 23, respectivamente; la primera cifra corresponde al segundo lugar, con diferencias de menos 10 y más 38; y la segunda también al segundo, con menos 4 y más 5, en ambos conceptos.

Las Casas de Socorro, en los mismos días, prestaron 1.529 servicios facultativos y entregaron 2.369 donativos.

El Gabinete Médico de Socorro del barrio de Salamanca, ha prestado durante el mes de Septiembre último, los siguientes servicios: En consulta pública, 591; á domicilio, 172; casos judiciales, 29; vacunados, 6; total: 798 servicios.

M. Dubief, Ministro del Interior de Francia, ha dirigido á todos los Prefectos una circular preventiva para el caso de epidemia diftérica, para que, á su vez, la transmitan á todos los Municipios, con la orden de que estén provistos del suero antidiftérico, considerado como vacuna jenneriana, y que todo Municipio deberá tener cierta cantidad de suero, para su empleo, ya curativo ó profiláctico.

El Instituto Rubio inauguró su curso académico en 1.º de los corrientes, bajo la presidencia del Vicedirector de dicha fundación filantrópica, D. Manuel Castillo, que pronunció un discurso alusivo al acto, dedicando un recuerdo á la memoria del fundador y venerable D. Federico, al paso que hizo la historia de su constitución y organización, haciendo la apología de la enseñanza de dicho Centro Clínico-Quirúrgico.

Presenció el acto numerosa y escogida concurrencia del profesorado médico.

El 27 de Septiembre se ha inaugurado en Ginebra el Congreso de la Asociación internacional de protección legal á los trabajadores, asistiendo asociados de todos los países y figurando entre ellos economistas y legisladores de renombre.

Los principales problemas sometidos á la deliberación de los congresistas, han sido los procedimientos para prohibir el trabajo nocturno de los adolescentes y los sistemas de seguros para los obreros.

El *Boletín de Administración local*, que recibimos al cerrar el presente número, publica los acuerdos tomados por los Alcaldes del partido judicial de Montalbán (Teruel), contrarios á la Real orden de 21 de Septiembre, relativa á las nuevas consignaciones de las plazas de Médicos titulares.

Por lo pronto se alzan contra dicha Real orden, y prescinden de ella, consignando las mismas dotaciones que venían pagando al citado profesorado médico.

El Tribunal Supremo, todavía no ha notificado el fallo del pleito contencioso, cuya vista se celebró el 26 del mes pasado, seguido por nuestro Director, en contra de la Real orden del Ministro de la Gobernación, Sr. Vadillo, que confirmaba un acuerdo del Ayuntamiento de Madrid, anulado por el Tribunal gubernativo.

Es seguro que lo publicaremos en el número próximo, y tal vez la sentencia íntegra.

Véase el anuncio de los productos P. Justel en la sección correspondiente.

Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés Martín.
Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221.