



Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

DEDICADA

À LA

DEFENSA DE LOS INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

ÓRGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA DE CIENCIAS-MÉDICAS

Y DEL

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS

AÑO 1906

BILBAO

ADMINISTRACIÓN:

Librería Médica de M. Fuentes.—Bidebarrieta, 9

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

DEDICADA

Á LA

DEFENSA DE LOS INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

ÓRGANO OFICIAL

DE LA

ACADEMIA DE CIENCIAS-MÉDICAS

Y DEL

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS

— — —
AÑO 1906
— — —

BILBAO

ADMINISTRACIÓN:

Librería Médica de M. Fuentes.— Bidebarrieta, 9

REVISTA MEXICANA DE
MEDICINA CIRURGIA Y FARMACIA
DEBENSA DE LOS INTERESES CIENTIFICOS-PROFESIONALES Y GENERALES
ORGANO OFICIAL

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

AÑO 1906

LENGUAJE Y MECANISMO DE LA INMUNIDAD

EN LA TEORÍA DE LAS CADENAS LATERALES DE EHRLICH

La medicina entera está hoy obsesionada, ó más bien atormentada, por las doctrinas de la inmunidad. Los nuevos puntos de vista que los trabajos de cientos de investigadores abren á la especulación, abarcan todos los campos, y no queda rama ni especialidad médica libre de su influencia. No es sólo á la terapéutica á quien interesa esta importantísima materia; á la higiene, á la fisiología, á la patología, á la medicina legal llegan las consecuencias de sus descubrimientos. Y como todo conocimiento en período formativo ofrece el de la inmunidad, en el presente momento, apariencia de caos y de confusión; apariencia de caos, porque la labor individual lanza sin cesar á la circulación científica los hechos y experiencias más contradictorios, no siempre producto de investigación seria; y apariencia de confusión, porque la pedantería del neologismo, ya clásica entre médicos, ha llegado aquí al colmo, y cada investigador se cree en el deber de inventar un idioma nuevo y distinto de los demás.

No ha estado flojo en este sentido. Ehrlich al desarrollar su genial teoría de las cadenas laterales, teoría propagada é inoculada con singular fortuna merced á la toxina neológica, que en abundancia contiene. Aquel refrán, de que el nombre no hace la cosa, es letra muerta para la mayoría de las gentes. Seguimos aceptando con más gusto una vanidad definida que una realidad anónima; y aun se miran, con veneración y respeto, las palabras graves del Definidor, así se hallen totalmente desprovistas de contenido.

No tienen por movil estas líneas hacer un juicio crítico del estado actual de los conocimientos de la inmunidad, ni aun siquiera concretándonos á los conceptos fundamentales de Ehrlich. Nos guía únicamente el deseo de exponer en breves términos la significación del moderno tecnicismo, adoptado por tal doctrina, indicando de paso las bases en que se asienta. Como se trata

de una teoría extraordinariamente oscura y extraordinariamente compleja, hemos preferido sacrificar la exactitud en pro de la claridad, á fin de que los lectores se formen un concepto sintético, que les sirva de orientación entre los anillos de las famosas cadenas.

Nace la teoría sentando una hipótesis de la nutrición celular fisiológica, capaz de explicar el hecho por el que una célula atrae del medio ambiente los elementos específicos propios de su estructura y de su función. Compara Ehrlich la formación de sustancias organizadas á la formación de conjuntos orgánicos, en los que alrededor de un núcleo fijo se derivan multitud de nuevas combinaciones, merced á la atracción de diferentes grupos atómicos; es bien conocido el ejemplo de la bencina, cuya molécula $C^6 H^6$ da lugar á infinidad de cuerpos, entre ellos 21 series derivadas por sustitución atómica. En el proceso vital de la nutrición hay también grupos químicos complejos, que manifiestan entre sí marcada atracción, y que combinándose en el interior de las células fabrican compuestos de actividad específica; y así como de la sustitución de átomos del hidrógeno de la bencina, por radicales determinados, resultan especies químicas nuevas, así también en las células se forman nuevos compuestos de carácter específico, en virtud de la existencia de núcleos atómicos de especial afinidad. A estos núcleos ó centros llama Ehrlich cadenas de atracción ó *receptores*.

La presencia de receptores es un fenómeno común en toda materia viviente, ya pertenezca á seres patógenos como los microbios, ya á organismos superiores como el hombre; y por lo dicho se infiere que su dominio se extiende del mismo modo á los actos fisiológicos que á los morbosos. Su poder de atracción no radica en último término en la célula, va aun más allá; alcanza á lo que pudiéramos llamar moléculas vitales. Ordinariamente permanecen agregados en un citoplasma modelado, pero pueden disgregarse en medios ambientes, como el suero y la sangre, sin que por eso renuncien á su personalidad y á sus propiedades. La misión patológica de estos eslabones nutritivos es la fisiológica exagerada ó perturbada. Si la molécula venenosa encuentra su molécula afine en la celular, se encajan ó combinan mediante los receptores que ambas disponen, y entonces puede ocurrir:

1.º Que al eslabonarse se neutralicen sin detrimento de las células.

2.º Que si las moléculas tóxicas son muy numerosas maten y destruyan el elemento anatómico.

3.º Que la excitación funcional de la toxina provoque en la célula, por ley fisiológica, una sobre-producción de moléculas neutralizadoras. Este excedente, al no encontrar toxina con quien combinarse, se desprende del cuerpo celular, cae en el medio circulante, sin perder por eso su actividad, y constituye la llamada antitoxina libre.

Se ha comparado con cierta exactitud el papel de los receptores á los pararrayos. Su poder atractor es una espada de dos filos; si en alguna ocasión se apodera del veneno para hacerlo inofensivo, en otras sirve para destruir el edificio orgánico.

La idea madre del fenómeno de la inmunidad, estriba en el exceso de producción de receptores; receptores que son siempre afines á la molécula tóxica excitadora. Esta ley de sobreproducción, es, en tal caso, antítesis de la misma ley aplicada á los organismos sociales; si en economía política es causa de desastres financieros y de la miseria de la humanidad, es en cambio en biología una de las mayores defensas del individuo y de la especie.

Claro que tratándose de un proceso en apariencia químico, pero en realidad profundamente vital, no ha de obtenerse esta super-producción fuera de los mismos seres organizados. Lo que sí podemos es extraerlos, con los líquidos que lo contienen, y transponerlos á otros organismos á fin de que allí cumplan su papel neutralizante; de tal modo se confiere la inmunidad pasiva, mientras que la inmunidad activa es adquirida por los mismos animales donde se ha laborado el exceso de receptores.

Acomodándose Ehrlich á los conceptos anticuados, y ya poco precisos, de infección é intoxicación, ha establecido dos divisiones correspondientes de la inmunidad: á la primera pertenece la provocada por substancias solubles, secreciones de bacterias, que se asemejan en sus funciones á los cuerpos químicos definidos; á la segunda, los venenos insolubles, parte integrante del mismo plasma bacterial, de caracter coloideo y de acción química menos precisa. Pero estas fronteras artificiales, sostenidas por la ignorancia de su verdadera complejión, no impiden en-

globalarlas dentro de la misma teoría general; si difieren en algunas circunstancias, es idéntico el fondo del fenómeno.

El mecanismo de la inmunidad para los venenos solubles ó toxinas, es hasta ahora el más simple y mejor definido; una vez dentro del organismo excitan en la célula la formación de eslabones ó enganches nutritivos que le neutralizan, y el excedente de los mismos cae en el torrente circulatorio para formar la antitoxina libre. La antitoxina y la toxina no tienen la misma estructura; aquélla está construída por un receptor llamado *haptoforo*, cuyo destino es encajarse con el homólogo correspondiente de la toxina; ésta es más compleja, dispone de un receptor *haptoforo*, y además posee un grupo atómico denominado *toxforo*; por el primero se une á los receptores celulares fijos ó libres, por el segundo ejercita la verdadera acción venenosa.

La unión de las toxinas y antitoxinas tiene mucho de acto químico, y mucho también de fenómeno vital. Entre varias pruebas de su analogía con un acto químico, citaremos las siguientes:

1.º Se demuestra por rigurosas experiencias, ejecutadas con las toxinas abrina y ricinina, y sus opuestas antiabrina y antiricinina, que ambas se neutralizan con arreglo á proporciones definidas y múltiples, cual si fueran compuestos inorgánicos.

2.º En estas neutralizaciones hay desprendimiento de calor como en toda reacción química.

3.º Las toxinas pasan por el filtro, las antitoxinas no; pero el conjunto total es infiltrable. Hay, pues, un cuerpo distinto de una combinación.

4.º La inyección conjuntival de la toxina abrina provoca inflamaciones violentas, pero mezclada (in vitro) con la antiabrina, se convierte en inofensiva. Por lo tanto, se trata de la formación de un nuevo compuesto.

Frente á los hechos en pro del carácter puramente químico del fenómeno, se levantan otros en que se ve algo especial y desconocido, imputable, por ahora, á la afinidad vital de las moléculas. Tales son:

1.ª Al formarse el compuesto neutralizado no desaparecen los componentes, cual ocurre en las combinaciones ordinarias. Si sometemos la mezcla de toxina y antitoxina, perfectamente neu-

tra á la acción del calor, se disocian ambas, recobrando la toxina sus propiedades venenosas.

2.^a Tampoco pueden asemejarse químicamente las toxinas á los alcaloides; aquéllas son cuerpos específicos, y éstos compuestos bien definidos. Por otra parte, el habituado á las alcaloides no contiene en la sangre elementos inmunizadores, como el habituado á las toxinas.

3.^a La saturación de la toxina y antitoxina elude á veces las leyes proporcionales. No complicaremos esta exposición con citas y experimentos; mas haremos constar que por caminos distintos é investigaciones ingeniosas se descubren en las combinaciones, al parecer mejor neutralizadas, restos de toxinas y antitoxinas libres. Para interpretar el hecho han emborronado muchas cuartillas la escuela de Ehrlich y la de su contradictor Arrhenius, constituyendo uno de los puntos más batallados y divertidos de la teoría. Arrhenius compara la inmunidad á una combinación química débil como la del amoniaco y ácido bórico cuyas moléculas en estado de equilibrio dinámico sufren combinaciones y descomposiciones perpetuas, en virtud de la ley de reversibilidad de Guldberg; por eso aunque neutralizada contiene la mezcla junto al producto combinado, pequeñas cantidades de elementos libres. Mas Ehrlich rechaza la identidad absoluta con las combinaciones químicas, y busca en la hipótesis de las cadenas nutritivas la explicación de la anomalía. A este fin distingue, en el edificio completo venenoso, moléculas tóxicas y moléculas menos tóxicas; á las primeras las llama verdaderas toxinas, á las segundas las bautiza con los nombres de *toxoides*, *toxonas*, *epitoxoides*, etc., etc. Todas tienen idéntico poder neutralizante, merced á un haptóforo capaz de engancharse á otro de la antitoxina mas las últimas sufren un déficit del grupo atómico tóxico.

Con esta nueva creación molecular, ya se entrevée el por qué la mezcla titulada de toxina y antitoxina resulte neutra é inofensiva, unas veces y tóxica otras; si la antitoxina se combina con la molécula de toxina pura, el producto es inerte; si por el contrario gasta sus cadenas en unirse á las toxoides, etc, pueden quedar toxinas libres y en potencia funcional. Ahora bien, la electividad de la antitoxina para unas ú otras, depende de cir-

cunstances experimentales variadas, como la temperatura, el modo de mezclar los elementos, etc., etc.

Los haptóferos celulares son indispensables para que la toxina manifieste su poder; el organismo que no los tenga es insensible y refractario, aun cuando se le introduzcan grandes cantidades de la misma. Y no se admita que en este caso la inmunidad consiste en destruir el veneno. No; el veneno permanece inalterado en el medio circulatorio, al carecer de haptóferos específicos donde adherirse; buena prueba de ello es que el suero de estos seres se convierte en tóxico, al inyectarlo á otros animales provistos de receptores.

Los grupos haptóforos de la toxina se combinan rápidamente con los correspondientes celulares; pero el grupo tóxico, obra y se desprende lentamente. El período de tiempo entre ambas actividades corresponde en la teoría, al período de incubación de las enfermedades infecciosas.

Indicadas someramente las condiciones en que se establece la inmunidad para las secreciones de las bacterias, digamos unas palabras sobre la defensa orgánica contra las bacterias mismas. En el fondo han de ser parecidas las leyes que la presiden, si admitimos que los distinguos entre la infección é intoxicación, así como el de sus inmunidades, son artificiosos y falsos. Una bacteria dentro del organismo, provoca fenómenos análogos al de sus segregados solubles. En ambos casos reaccionan con arreglo al quimismo vital de sus moléculas, puesto que tan moléculas vitales son las de la toxina como las del mismo plasma bacteriano. No quiere decir esto que olvidemos las diferencias entre los venenos bacteriales y los venenos tóxicos: diferencias físicas verbo y gracia, el caracter soluble de unos, coloídeo de otros; químicas, la menor adaptación de estos últimos á la ley de las proporciones; y vitales, como por ejemplo la mayor especificidad de las toxinas. Mas tampoco pueden extremarse, porque no siempre son rigurosamente marcadas.

En consonancia con estas ideas, los venenos del cuerpo de los microbios desenvuelven actividades semejantes á las toxinas, gracias á sus grupos atómicos ó receptores. Poniéndose en contacto de los elementos celulares excitan la formación de cadenas afines neutralizantes; y cumpliendo la ley de hiperproducción

desprenden éstas el excedente de sus eslabones en el suero sanguíneo, para constituir los *cuerpos inmunizadores* libres. Tal es el modo como se originan los sueros que precipitan ó aglutinan las bacterias, denominadas *bacterio-precipitina* y *bacterio-aglutinina*. Sus cuerpos inmunizantes son parecidos á la antitoxina, con la diferencia de contener dos grupos moleculares distintos: uno propiamente haptóforo, lazo de unión con la molécula bacteriana; otro funcional ó *zimoforo*, encargado de precipitarla ó aglutinarla.

Hay ocasiones en que la analogía resulta más remota y el mecanismo más complicado. Expongamos un ejemplo clásico. Si se mezclan en un tubo de ensayo suero de animal inmunizado contra el cólera ó tifus, y bacterias de la misma enfermedad, éstas permanecen intactas aunque teóricamente debieran ser destruídas por los cuerpos inmunizadores. Hagamos ahora la mezcla dentro del peritoneo de otro animal y al punto quedan disueltas. ¿Por qué tal disolución? Porque el organismo, dentro del que se ejecuta la experiencia, ha prestado á los cuerpos inmunizadores algo que les faltaba; ese algo es lo que Ehrlich llama *un complemento*. Hemos de considerar, por lo tanto, que este suero que disuelve las bacterias ó *bacterio-lisina* es más complejo que los anteriores y que su molécula total se compone de dos partes de origen distinto; una, el cuerpo inmunizador provocado específicamente por el veneno bacteriano en el animal infectado; otra, el complemento ó partícula fisiológica del organismo sano. Si ahora pretendemos explicar el *modus operandi* del cuerpo inmunizador, nos lo figuraremos como un receptor de dos haptóforos; el primero *bacteriofilo*, destinado á unirse al veneno; el segundo, *complementofilo*, para eslabonarse con el complemento. Por eso se justifica el extraño nombre de *amboceptor* con que se le ha bautizado.

Entre amboceptores y complementos existen caracteres diferenciales; aquéllos conservan su energía *in vitro* y resisten altas temperaturas (elementos termostables); éstos mueren fácilmente fuera del organismo, son sensibles al calor (elementos termolabiles); aquéllos son producto de reacción del veneno, éstos son elementos fisiológicos, en cuya génesis no intervienen los cuerpos inmunizadores ni los mismos venenos. La riqueza y especi-

ficidad de amboceptores es fácil alcanzarla por inoculaciones intensivas; es en cambio muy difícil obtener nuevos y variados complementos.

Cabe preguntar si los complementos han de ser también específicos respecto á los amboceptores, al formar la molécula total inmunizadora. La repuesta es en cierto modo negativa. Es concebible que sean tantas las especies de amboceptores como los venenos que los provocan, pero es absurdo pensar de igual manera de estos elementos fisiológicos. Ciertamente que en el suero normal no son idénticos todos los complementos, y cierto también que hay algo de electividad entre ambos cuerpos, pero de ahí á la especificidad, la distancia es considerable. Precisamente este límite en las variedades complementarias contribuye á la dificultad de obtención de buenos sueros, porque muchos amboceptores quedan inertes al carecer de complemento de su elección. La mezcla de sueros de diversos seres, con el fin de alcanzar la polivalencia, obedece al propósito de adquirir pluralidad de complementos, teniendo en cuenta que estos varían según la especie animal.

Entre las propiedades de los inmunizadores bacterianos, no es la menos interesante y curiosa, la de producir sustancias antitéticas, ó *anti-cuerpos*, destinados á inhibir las funciones neutralizantes. Así por ejemplo; si se inyecta la aglutinina á un ser viviente, este reacciona formando un nuevo cuerpo, la *anti-aglutinina*, cuyo papel es destruir ó impedir la actividad de aquella. Cuando la molécula es compleja, como la lisina, puede además disociarse del fenómeno, consiguiendo que la inyección del amboceptor origine el *anti-amboceptor*, y la del complemento el *anticomplemento*. Esta antitesis creadora es una ley general á la cual se subordina todo el proceso de la inmunidad. A primera vista resulta bien extraño que un agente tenga por misión principal dar existencia á su antagonico; pero en la naturaleza se repite el hecho en todos los órdenes de la vida, incluso en la vida social. Por eso, de la enfermedad nace el médico, del desorden el soldado, de la anarquía, el despotismo, etc., etc.

En este caso, los anticuerpos, son elementos que dificultan la inmunidad, representan lo el oficio de defensores y auxiliares de las bacterias y de la infección. Tal concepto ha moti-

vado fantásticas disquisiciones de patología guerrera, entre ellas, la regocijada teoría de las *agresinas* de Bail; pero debemos participar con tristeza á nuestros lectores, que, esta noble guardia de corps de los microbios, murió recientemente á manos de las investigaciones de Wassermann, al demostrar que las valientes agresinas son secreciones del plasma bacterial, sin relación directa con los cuerpos inmunizadores.

Los primeros estudios de la inmunidad suponían que las reacciones antagónicas eran patrimonio exclusivo de la lucha de microbios y células; hoy se admite que toda materia organizada se sujeta á idénticas reacciones. Una célula de tejido viviente se defiende contra otra célula de animal distinto, del mismo modo y con las mismas armas que contra una bacteria patógena. Permítansenos recordar una experiencia fundamental que lo comprueba. A un caballo sometido á repetidas inyecciones de sangre de conejo, se le extrae suero para introducirlo en la corriente sanguínea de otro conejo sano; el suero del caballo normal es inofensivo para tal especie; pero el suero de este caballo resulta tóxico y disolvente de los glóbulos rojos del conejo. Veamos ahora la explicación de la experiencia y el paradigma con los fenómenos en que intervienen los microbios. Al introducir sangre de conejo en la circulación del caballo, los elementos celulares de éste reaccionan contra el elemento extraño, formando cadenas laterales cuyas propiedades específicas consisten en disolver al invasor, y como el desenvolvimiento de estas cadenas se rige también por la ley de super-producción, su exceso sale al medio circulatorio para constituir los amboceptores libres. El suero del caballo en cuestión, contendrá, por lo tanto, gran abundancia de estos cuerpos, y será específicamente disolvente de los globulos rojos del conejo. La estructura de este suero hemolítico ó *hemolisina*, es también análoga á la bacterio-lisina; en su molécula entran el amboceptor y el complemento. A sus funciones puede aplicarse cuanto queda dicho de estos dos cuerpos.

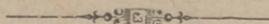
La constitución de la *hemo-precipitina*, *hemo-aglutina*, etcétera, etc., ofrecen idéntica semejanza con sus homologas bacterio-precipitina y bacterio-aglutinina. Sus interesantísimas reacciones han aclarado poderosamente el complejo problema de la inmunidad, han enriquecido la medicina forense con nuevos métodos



de análisis y han confirmado el parentesco filogenético de las especies. Pero su estudio no pertenece á esta labor esquemática, que aquí terminaremos, pidiendo perdón al lector paciente por haberle sumergido en este embrollo de cadenas y eslabones.

A.

EL PARTO DE LOS MONTES (1)



A principios de Febrero de este año acordó la Junta de Patronato, según las revistas profesionales, dirigirse al Ministerio de la Gobernación solicitando que adicionara un apartado al artículo 91 de la Instrucción general de Sanidad, concediendo derecho á pertenecer al Cuerpo de Titulares á los médicos que llevaran seis años de ejercicio profesional, y á los nueve meses aparece en la Gaceta el R. D. accediendo á lo solicitado por aquella Junta y haciendo aplicable aquella concesión á médicos que acrediten haber ejercido ese lapso de tiempo á la publicación de este decreto.

La *Exposición* que precede al decreto fundamenta la reforma diciendo que *responde al más perfecto espíritu de justicia y facilita la misión de los Ayuntamientos que han de disponer de mayor personal* cuando tengan que resolver los concursos, designando médico para el partido, puesto que será *mayor el contingente de elegibles con provecho indudable del interés general del vecindario*.

Estas son las consecuencias de hacer oídos de mercader á las observaciones sensatas que se formulan, se dá el primer tropiezo y por no tener la franqueza de confesarlo y de corregir los lunares en que la obra abunda, resulta cada paso un traspies, y cuando se cree conjurado el conflicto llueven protestas de todas partes, que por lo mismo que son razonadas, demuestran que la obra es mala y que no satisfacen á las necesidades de la clase, remiendos como ese que publica el periódico oficial del 4 de Noviembre.

¿Cómo ha de responder al más perfecto espíritu de justicia un decreto según el cual, resultan *aptos* para visitar á los pobres los médicos que han ejercido 6 años y no lo son los que lleven menos tiempo tomando el pulso? ¿En qué cabeza cabe que eso sea una reforma, ni el espíritu de una soñada ley? ¿Pero es que

(1) Por exceso de original no apareció este artículo en el número anterior.

los títulos que se han expedido estos seis últimos años eran diferentes y de peor condición que los que se *sacaban* antes, como se dice en el *argot* escolar? ¿Tanto han variado las pruebas, los tribunales y los examinandos? Muchos atentados al sentido lógico y ético se cometen, se escriben y se leen en los artículos profesionales, pero los kilos de papel que se han emborronado diciendo atrocidades para defender este desdichado engendro, no tienen fin ni explicación, como no sea echando mano al recurso de las *neurosis sociales* que hizo populares un ilustre político; todas las argucias, sutilezas y sofismas desde el ingenioso al burdo, se han empleado. ¡Mire usted que ser justo que pasen á la categoría de sabios los que hayan terminado su carrera hace más de seis años y sigan siendo majaderos de real orden los que no lleven ese tiempo, solo pueden decirlo los defensores de la Instrucción! porque si la Academia de la lengua es una autoridad para definir conceptos y sentido gramatical de las palabras, veremos que por *justicia* entiende, *virtud que inclina á dar á cada uno lo que le pertenece*, y como á todos los médicos les asiste ese derecho y los decretitos en uso no se lo conceden, de ahí quo no parezca la justicia en los actos ejecutados por los instigadores de los desaguisados que publica la burocracia gubernamental. ¿Y qué dirán ahora esos ilustres patronos, de la serie infinita de comunicaciones que han dirigido á los gobernadores pidiéndoles la anulación de nombramientos hechos por las municipalidades, fundándose en que el designado *no reúne condiciones legales*? Habrá que virar de frente y aceptar eso que ellos llaman la *legalidad*, hoy para unos, mañana para todos, y el día en que eso se consiga, habrá demostrado la *asociación general*, la necesidad de su existencia, porque á lograr eso ha de llegar si queda un resto de virilidad en la juventud médica.

No es menos graciosa la ocurrencia (aunque sí ilógica la aplicación que pretende dársela) de que siendo mayor el contingente de elegibles, disponen los Ayuntamientos de mayor personal con provecho indudable del interés general del vecindario.

A cualquiera se le ocurre pensar que si es más conveniente el que haya mayor número de solicitantes para que sea más fácil la elección, no deben ponerse cortapisas para que acudan á los concursos todos los que están facultados legalmente para

ejerger la profesión, no rebanar seis generaciones de médicos, porque le dá la gana á la Junta solicitante, poniéndose en contradicción con la premisa por ella misma sentada, porque si es provechoso para el vecindario el que haya muchos aspirantes, á qué santo viene el limitar los contingentes en el momento de la provisión. Estos contrasentidos son la norma de la lógica profesional que estamos gastando en estos 28 meses. Dislates de á folio se dijeron para defender la colegiación obligatoria, tanto que parecía imposible que se pudieran decir mayores, pero han quedado tamañitos ante los que se han soltado desde que salió á luz el decreto que *rajó* á la clase médica; á la colegiación la mataron sus amigos indiscretos por no quererse poner en la realidad, á la Instrucción la mandarán al cesto de los papeles inútiles sus entusiastas panegiristas, porque ahora como entonces, empieza á operarse la reacción saludable.

Nueve meses escasos de gestación ha tenido el decreto y el parto ha sido provocado por la Asamblea que la *Asociación general de médicos* celebró en Madrid los días 26, 27 y 28 de Octubre, que á pesar de los esfuerzos inauditos que hicieron los *vecinos de enfrente* para que pasara inadvertida, resultó una brillante protesta vindicatoria de los derechos que asisten al médico para la libertad de su ejercicio profesional, y digo que á pesar de los esfuerzos que hicieron los vecinos de enfrente, porque para quitar resonancia al acto eligieron los mismos días para reunirse, *con fogonazo y todo*, y hasta hubo insensatos que pretendieron pedir cuentas á la prensa que publicaba los extractos de las sesiones, alegando que eran todos los assembleistas unos *mamarrachos*.

Esto demuestra que no ha sido el espíritu de justicia el que ha informado el decreto, sino el deseo de sacudirse las moscas, pues han supuesto al hacer esa concesión que como consecuencia de la misma habría desprendimientos en la Asociación general y que los que caían dentro de la reforma irían á engrosar las filas de la de los titulares. ¡Pobrecillos! ¿No veis que en la Asociación general figuran muchos titulares que están dentro de la Instrucción? Pues eso mismo harán aquellos á quienes alcance la resolución, luchar unidos á los preteridos en la última jornada, seguir integrados en la común aspiración que les diera vida y

prestarse mayor apoyo, si cabe, hasta conseguir que luzca la justicia para todos; si desertaran del puesto que el deber les marca, darían la razón con su conducta á los mendicantes de oprobios para el prójimo, serían unos mamarrachos, pero ya se verá como no ocurre eso á pesar de las malas artes que para conseguirlo se pondrán en juego, porque hacen cuestión de dignidad la lucha contra la injusticia. Como el parto aún no ha terminado, seguirán luchando juntos hasta conseguir un feliz alumbramiento.

El tal decreto, ha resultado pues, el parto de los montes, porque al no satisfacer á las exigencias demandadas razonablemente por toda la colectividad, se le ha imprimido el sello de caducidad á plazo breve y vivirá solamente en la colección de la Gaceta de Madrid, que es en donde viven todos los decretos inútiles. Lo más sensible en esta zarandeada cuestión es que semejantes disposiciones sean inspiradas por médicos, y denuncia á los autores el sinnúmero de trasgresiones á la legislación, á la administración y al derecho de ciudadanía que en las mismas se perpetran y que firmadas en barbecho ó sin meditado estudio por los gobernantes, adquieren una beligerancia peligrosa y dañina para la misma clase á la que pretenden beneficiar. Ejemplo bien palpable y significativo tenemos en el Sr. Maura; suscribió la Instrucción provisional al poco tiempo de responder á una interpelación en el Senado y en su contestación no se ocupó para nada de los graves y trascendentales problemas que ha traído aparejados su decreto; se le hizo Presidente de la Junta de Patronato, y ni por galantería se ha personado á posesionarse del puesto; le llevaron en volandas á una sesión de la Asamblea de delegados y dijo allí todo lo contrario de lo que sus oyentes querían que dijera, les recomendó que se *nutrieran de su savia corporativa* y no aspiraran á ser un organismo dependiente del Estado, lo que no fué obstáculo á que escuchara grandes salvas de aplausos de los delegados asistentes, sin duda, por la torcida interpretación que dieron á sus palabras. ¿No dice nada esto? Para el buen entendedor quiere decir que el autor *material* de la Instrucción recogía velas, atemorizado de su propia obra y no quería sancionar como Presidente de la Junta, los ultrajes á las leyes vigentes que ésta comete á diario; la falta de pericia gu-

bernamental resalta en las doce líneas de que se compone el R. D. de que venimos ocupándonos, al exigir sin encomendarse á Dios ni al diablo, que el ingreso en el cuerpo de titulares se hará *acreditando forzosamente este requisito* (el de los seis años) *por las patentes de contribución*, sin tener en cuenta que hay provincias en que no existen patentes, y que si el *requisito* fuera *forzoso*, tendrían que quedarse fuera algunos prácticos que llevan más de veinte ó treinta años de ejercicio, por estar regidos por distinta forma de tributación.

Esto en cuanto al decreto, en cuanto á los benévolo comentaristas que le han caído en suerte, hay alguno como *El Siglo*, que nos ha extendido la patente de ineptitud en debida forma y justo es que los veteranos tomemos nota de estas expresivas palabras que reproduce otra revista madrileña, según la cual, la Junta de Gobierno y Patronato perseguía la publicación del Real Decreto *en beneficio de aquellos comprofesores que por su edad no podían competir con los jóvenes en las oposiciones á titulares*. Ahora me explico por qué se ha publicado el decreto de marras; para que no hiciéramos el ridículo los que peinamos canas y que como buenos vejestorios estaríamos llenos de chocheos y si para todos es depresivo el concepto (que no es nuevo ni en el periódico ni en el cronista), lo es aun más para suscriptores á los que no ha sabido sostenerles á suficiente altura para contender con los jóvenes.

Y como este decreto está íntimamente ligado con el ridículo simulacro de las pruebas de aptitud, al que se niegan á prestar su aquiescencia, con muy buen acierto, casi todas las asociaciones constituidas, *malgré* las dilaciones y banderines de enganche que se han inventado para disimular el fracaso, de ellas nos ocuparemos en el número próximo.

21 de Noviembre de 1905.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión del día 19 de Mayo de 1905

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió lectura á una proposición presentada por el académico Sr. Unibaso, relacionada con la campaña antivacunista que viene haciendo en un periódico local el Sr. Arriandiaga.

El Sr. Gil dice que aunque la Academia no debía molestarse en contestar á ese compañero antivacunista, cuya campaña no merece ser tomada en consideración, por ser un absurdo, sin embargo, ante el temor de que esa idea cunda entre la gente ignorante, pudiendo ser causa tal vez de que la viruela tomase de nuevo incremento, y para que nadie diga que la Academia no hacía caso del daño que podría producir, cree que debe tomar cartas en el asunto, no contestando directamente al mantenedor de esa idea errónea, sino en forma de conclusiones que se dirigieran al Ayuntamiento y á la Diputación para que estas Corporaciones las hicieran públicas.

El Sr. Hermosa se hace eco de estas ideas de protesta, diciendo que la protesta más unánime se debe formular contra esa campaña, teniendo en cuenta los trabajos y penalidades que la clase médica ha sufrido y sufre para proporcionar á la sociedad el fruto de sus trabajos, evitándola esas epidemias azote de la Humanidad; en esa campaña nada se dice que eche por tierra lo que la práctica ha sancionado, y en cambio se sostienen ideas de abierta contradicción con las creencias generales del Cuerpo Médico moderno; se debe hacer nuestra la protesta del Sr. Unibaso.

La Academia, en pleno y por unanimidad, aprueba protestar de esa campaña, campaña que ve con verdadera indignación, por el daño que puede hacer entre la masa de gente ignorante.

El Sr. Unibaso da gracias á la Academia por la acogida de su proposición; esta proposición no la presenta por ser Director del Instituto de Vacunación de Bilbao, sino por ser médico; no lo ha hecho por lo primero, pues con dicha campaña no se ha

conseguido nada, pues desde que empezó se han vacunado más de 800 personas, protesta pública, aunque la gente no se haya vacunado con ese objeto, sino por obligación.

Pero esta campaña ha hecho eco en algunos pueblos de Vizcaya y de Guipúzcoa, dándose el caso de que en Lejona se negaron á ir el día señalado por el médico titular para vacunarse, poniendo por razón que no se vacunaban por ser perjudicial; este temor de que la idea cunda en el vulgo, le ha obligado á presentar su escrito protesta. Propone á la mesa se nombre una Comisión ponente que se encargue de este asunto.

A propuesta del Sr. Presidente se nombra una Comisión formada por los señores académicos D. Carmelo Gil, D. José Hermosa y el Sr. Uruñuela, los cuales quedan encargados de elevar esa protesta y formular las conclusiones que se dirigirán á las Corporaciones; esta Comisión citará á sesión extraordinaria para dar cuenta de sus gestiones.

Casos prácticos.—El Sr. Gil presenta el siguiente: el día anterior fué llamado en consulta á un pueblo de las cercanías, para ver á una mujer de parto, multipara, que tuvo buen embarazo y cuyo parto hacía cuatro días que se inició. Cuando se sintió indispuesta llamaron á una mujer, no titulada como comadrona, la cual, al ver pasar veinticuatro horas sin que el parto terminase, aconsejó se llamase á un médico, fué llamado uno, el cual viendo que no había dilatación y no pudiendo apreciar la presentación, dejó él la parturienta por el momento; al día siguiente en vista de que había procedencia de brazo, intentó la versión, y no pudiendo verificarla pidió consulta con otro compañero; reunidos los dos hicieron de nuevo maniobras de versión sin resultado, pues el hombro estaba más encajado. Cuando fué el Sr. Gil, se encontró con una mujer de 35 años, de buen desarrollo orgánico, con la matriz contraída, letanizada, y la mujer muy excitada. En vista de la situación, se decidió que no cabía hacer otra cosa que intentar la versión interna, además de procedencia de brazo, el cordón era también procedente y no latía, creyendo, por lo tanto, que el feto se hallaba muerto (á pesar de lo cual no cree que se debía apelar á la embriotomía); consiguió coger uno de los pies, trayéndolo á la excavación; pero el hombro, muy encajado, no cedió; entonces buscó el otro pie, y co-

giendo los dos intentó la versión, no pudiendo tampoco hacer desencajar el hombro; no teniendo un forceps podálico á propósito, se puso un lazo en los pies, y sosteniéndole con una mano, intentó con la otra desencajar el hombro, consiguiéndolo, terminando de este modo con rapidez la extracción del feto. Este caso es una prueba más de los inconvenientes de dejar pasar el tiempo oportuno para intervenir, pues esta maniobra hubiera sido más factible el día anterior, en un momento en que no existiría la contracción tetánica uterina que existía en aquel momento, acaso se hubiera conseguido que el feto saliera vivo. El aprovechar la oportunidad da las mayores facilidades.

El Sr. Entrecanales hizo la historia clínica detallada de un caso de histerismo, caso que quedó pendiente de discusión.

Se dió cuenta de una reunión tenida por la Junta de la Academia y el Comité de Redacción de la GACETA MÉDICA DEL NORTE, en la que se aprobó el Reglamento de este último, y se nombró un nuevo Comité de Redacción, formado por los señores siguientes:

Director, Sr. Ulacia.—Secretario, Sr. Saralegui.—Administrador, Sr. Castiella.—Redactores, Sres. Bolívar, Soltura, Hermosa, Pinedo y Aparicio.

Sometido á la aprobación de la Academia, ésta aprobó estos acuerdos.

Siendo la hora reglamentaria se levantó la sesión.

Sesión del día 26 de Mayo de 1905

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el Sr. Alonso empleó la hora reglamentaria relatando las historias clínicas de casos notables que observó en diversas épocas de su práctica médica; un caso de insomnio, rebelde á todo tratamiento; un caso de metrorragia, de causa desconocida (causa moral?); varios casos de presentación de hombro, resueltos por versión, por maniobras externas.

El Sr. Gil dió las gracias al Sr. Alonso, que siguiendo la costumbre de otros años, terminó las tareas de la Academia em-

pleando el tiempo de la última sesión dando cuenta de dichos notables casos.

Se levantó la sesión, terminando las sesiones de la Academia hasta el próximo Otoño.

Sesión del día 3 de Noviembre de 1905.

Presidencia: SEÑOR UNÍBASO

Abierta la sesión se dió lectura del Presupuesto actual. A continuación se nombró la Comisión que ha de dictaminar sobre los Presupuestos, quedando formada dicha Comisión por los señores Saralegui, D. Carmelo Gil, D. Carlos Mendaza, D. Teodoro Aparicio, Sr. Otaola, Sr. Martínez y D. Pedro Alonso.

Después de una discusión acerca de la oportunidad ó no de haber presentado su dimisión el Secretario general en la primera sesión, promovida por los Sres. Mendaza y Aparicio, no habiendo nada legislado sobre el particular, queda como admitida dicha dimisión y puesto á votación si se debía ó no proceder á continuación á elección de nuevo Secretario, se acordó que sí por mayoría.

A continuación se procedió á la elección de cargos, lo que se hizo por votación secreta por papeletas, dando el resultado siguiente:

Presidente, D. Pedro Larrea.

Vicepresidente segundo, D. Tedor Aparicio.

Secretario segundo de actas, D. Ignacio Zarza.

Secretario general, D. Carlos Mendaza (I).

Vocales cuarto, quinto y sexto, Sres. Martínez, Otaola y Magdaleno.

Como temas teóricos para el presente año, se eligieron los dos siguientes: Alimentación del recién nacido y Tratamiento de la tuberculosis.

D. Carlos Mendaza. — Expone algunas consideraciones acerca de la campaña que se ha hecho en la GACETA MÉDICA DEL NORTE respecto á la Asociación de Titulares; no siendo opinión

(1) Empatado con el Sr. Hermosa, fué nombrado aquél como más antiguo, según Reglamento.

de la Academia, sino una opinión particular, y habiendo tratado ya acerca de esto en otra sesión anterior, cree debe acordarse que en el periódico no se hable de este asunto en la forma que se ha hecho.

Sr. Saralegui.—Dice que ya se habló al Sr. Ulacia acerca de esto, el cual creía que no se molestaba á nadie y que el periódico debía estar abierto para todos.

Sr. Aristegui.—Se redactó un Reglamento y se nombró un Comité de Redacción que debía reunirse mensualmente; recuerda además, que se acordó que el periódico no tratase de asuntos que pudieran molestar á los académicos. El Sr. Ulacia, aunque no quedó como Director efectivo, debe hacer cumplir estos acuerdos.

D. Carmelo Gil.—Añade que se especificó más: que nadie podía poner en el periódico nada, ni en favor ni en contra como de Redacción, sino con su firma.

El Sr. Unibaso.—Dice que la Junta debe obligar al Director que esa clase de artículos sean firmados por el que los escribe.

Sr. Castiella.—La Junta ha cumplido con su deber, pues en sesión de Julio se acordó por ella llamar la atención al Director del periódico.

Somonte.—Aboga porque el periódico sea solamente científico.

Sr. Unibaso.—Hay que tener en cuenta que en el periódico hay una parte para asuntos profesionales.

Sr. Somonte.—Fuera del acta de las sesiones, dentro de la que entra todo esto, lo demás debe de ser puramente científico.

Sr. Unibaso. (Presidencia).—Tomado en consideración este asunto, se tratará en la Junta de Redacción, dando luego cuenta á la Academia del acuerdo.

Sr. Bolívar.—Recuerda que además debe admitir el periódico las actas del Colegio de Farmacéuticos.

Siendo la hora reglamentaria se levantó la sesión.

Sesión del día 10 de Noviembre de 1905.

Asisten los Sres. D. Carmelo Gil, Unibaso, Mendaza, Zarza, Díaz, Ledo, Herrán, Alonso, Bolívar, Pinedo, Saralegui, Castiella, Otaola y Espada.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el Secretario general dió lectura del informe de la Comisión nombrada para revisar el Presupuesto del año actual, que dice así:

«Reunida ayer, día 9, la Comisión nombrada para revisar el Presupuesto del curso actual, fué aprobado en su totalidad.

»Se acordó pedir explicaciones á la Junta de Gobierno de la Academia, acerca de las causas que han motivado el hecho de que las diversas entidades que se reúnen en este local paguen cantidades distintas, pues mientras la «Sociedad Odontológica» abona á la Academia 60 pesetas al año, el «Colegio de Veterinarios» paga 50 pesetas, la «Asociación de Médicos titulares de la provincia» 25, y la de Bilbao 25 tan sólo también.

»Asímismo esta Comisión acordó preguntar á qué obedece el que el «Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya» no pague nada.»

El Sr. Castiella.—Dice que en los presupuestos por él redactados ha procurado armonizar las diferentes entidades, sin tratar de poner diferencias que molesten á ninguna de ellas; que creía que la «Sociedad Odontológica» debía pagar más, puesto que ocupa el local de noche; respecto de las «Asociaciones de Titulares», recuerda á la Academia que en Junta se aprobó la cantidad que éstas pagan.

Dr. Gil.—No se trata, dice, de cuestión de dinero, de que haya un aumento de ingresos; á él le ha llamado la atención el que diferentes entidades paguen cuotas tan distintas, temiendo que algunas de ellas, por ejemplo la Odontológica, pudiera resentirse bajo este aspecto, habiendo otras tan importantes como ella y que pagan menos; hay que tener en cuenta, añade, que el local no nos cuesta nada, y que, por lo tanto, no podemos cobrar nada por él, debiendo abonarnos solamente por gastos de luz, ocupación del Conserje, etc.; cree, pues, que se debían armonizar todas, ya señalando un tipo, una norma, por sesión ó por gastos que hagan, para que, proporcionalmente, según el número de sesiones, luz que gasten, etc., paguen igual, procurando así que estas distintas entidades no tomen á mal dichas diferencias.

Pide la palabra el Sr. Espada, para aclaraciones respecto del Colegio de Farmacéuticos, y el Sr. Presidente le ruega espere á que se lea de nuevo el acta de la Comisión informadora en las dos partes de que consta, para que use de ella al tratarse de la

segunda pregunta formulada en dicha acta. Pide además el Presidente que la Academia autorice á la Junta de Gobierno para que ésta estipule las cuotas de la Sociedad Odontológica, Colegio de Veterinarios y Asociación de Titulares, como así lo hace la Academia.

Trátase á continuación de la segunda pregunta formulada por la Comisión revisora del Presupuesto.

Dr. Espada.—Dice que el Colegio de Farmacéuticos no debe de pagar nada por el local, puesto que este fué cedido en comunidad á la Academia y á dicho Colegio, los cuales, en común también, hicieron los gastos de local; por lo tanto, cree que sólo debe pagar el gasto de luz, calefacción, conserje, etc. que hagan cuando se reúnan en sesión.

Gil.—Vuelve á exponer su criterio respecto al pago por las distintas entidades.

Zarza.—Pide la palabra para aclarar respecto á lo que pagan los Titulares, y el Sr. Presidente le recuerda que no ha lugar á discutir este asunto, puesto que la Academia ha concedido autorización á la Junta para estipular dichas cuotas.

Castiella.—Recomienda á la Junta estudie la escritura de cesión de local y demás documentos que se relacionen con esto.

Espada.—Repite que él, como representante del Colegio de Farmacéuticos, y Areilza, como Presidente de la Academia, fueron juntos á hablar del local y que este les fué concedido á los dos, y que estas dos Corporaciones juntas hicieron los gastos de arreglo de local; que si los Farmacéuticos se reúnen de día, lo hacen en su casa, puesto que este local es tanto de ellos como de la Academia, y si lo hacen de noche, deben pagar los gastos que originen.

Pinedo y Bolívar.—Dan cuenta de lo que coadyuba el Colegio de Farmacéuticos Apoyan lo dicho por el Sr. Espada, diciendo aquél que él es también un testigo, pues era Tesorero-Contador en aquella época, cree que debe constar algo en las actas de la Academia de aquella época.

Gil.—Se da por satisfecho con las declaraciones hechas, y repite lo anteriormente dicho por él.

El Sr. Presidente cree que se debe hacer una excepción lógica para el Colegio de Farmacéuticos, pues da el 50 por 100

que da la Academia, paga Conserje, luces y contribuye al sostenimiento del periódico, estando completamente ligado á la Academia.

La Junta de Gobierno queda encargada de resolver lo concerniente á estas dos cuestiones, y queda aprobado el dictamen de la Comisión revisora del Presupuesto.

Caso práctico.—D. Pedro Alonso dió cuenta de una epidemia de fiebres, que en el pueblo de Viana, donde ejerció hace muchos años, tuvo ocasión de observar; el número de casos pasó de ciento; recuerda que se libraron de la epidemia personas que hacían uso de una fuente distinta que los atacados, los cuales tenían una misma fuente que les surtía de agua. Examinada esta fuente, se vió que había filtraciones provenientes de un establo cercano, originadas por el deterioro de la cañería, arreglada ésta y quitadas las filtraciones, desaparecieron las fiebres; por tanto, la causa era el agua de aquella fuente, impurificada por las filtraciones.

Cuadro sintomatológico.—Todos los casos presentaron antes pródromos, de tres á cuatro días de malestar, cefalalgia, anorexia, reumación dolorosa en el epigastrio que se irradiaba al duodeno, temperatura de 39° y 40°, lengua sucia, saturral, etc.; en el segundo septenario, se presentaba adinamia, debilidad del pulso, lengua recogida, blanco con una faja central, casi achocolatada; en el tercer septenario continuaba la adinamia, y al fin de este y principio del cuarto, después de una deposición, venía la terminación por lisis y la convalecencia franca; las denominó fiebres gástricas, pudiendo si se quiere llamarlas *fiebres mucosas*, y para ser más organicistas, *catarro gastro-duodenal*. El tratamiento empleado se redujo á un laxante al principio, el ricino; abstinencia de agua, de caldo, y suero de leche á pasto; no hubo ninguna defunción.

En un pueblo pequeño, encima de Villasana, en el que tenían muy mala agua, enfermaron tres ó cuatro personas de tifoideas; la hermana de uno de ellos, y que le estuvo asistiendo, fué á Sopelana, con la misma ropa que usaba al cuidar de su hermano; lavó su ropa en el lavadero público, colocado encima de un pozo que regaba una huerta; un día, el dueño de la huerta y sus tres hijos, regando la huerta con el agua del pozo, bebieron de ella, y

á las 48 horas enfermaron, con escalofríos y cefalalgia, temperatura elevada de 40° y más etc., en el primer septenario tuvieron epistaxis, erupción miliar, estupor, lengua (lancedada al principio) de color de asado, actricción, meteorismo, y sobre todo, un infarto enorme del bazo, que casi era de tamaño doble del normal, además presentaban delirio. En el segundo, tercero y cuarto septenario, la adinamia y el estupor fueron grandes, estando aumentado todo el cuadro descripto. El tratamiento consistió en un laxante al principio, y en suero de leche á pasto.

Achaca la causa de estas fiebres á la mala calidad de las aguas bebidas.

Pinedo.—Dice que el tratamiento por el suero de leche estaba bien empleado, recuerda los trabajos de Mechnicoff acerca de la acción del *suero en la economía*.

El Sr. Alonso agradece al Sr. Pinedo sus explicaciones sobre la acción del suero. (Queda pendiente de discusión el caso).

D. Carmelo Gil.—Presenta el siguiente caso práctico: Hacía mes y medio vió en consulta una mujer, que á los tres ó cuatro días de haber dado á luz, tuvo una hemorragia tan considerable que puso su vida en grave peligro. Daba á luz por tercera vez, siendo el parto normal en presentación de vértice; el alumbramiento fué normal, quedó la mujer en estado satisfactorio, cuando al segundo día tuvo un escalofrío, sin dolor espontáneo, pero si sensibilidad á la presión en el hipogastrio; creyéndose enfrente de una infección puerperal, el médico que la asistió la hizo alguna inyección introuterina; el tercer día se presentó una hemorragia abundantísima, que creyéndola uterina se la trató de corregir con cornezuelo, ergotina, y por fin, con taponamiento de la vagina, no cediendo con esto la hemorragia; fué llamado en consulta: se encontró con una mujer en el cuadro de una anemia aguda, pulso débil, falta de calor y con tendencia á las lipotimias, sin ningún dolor; reconocida después de extraer los tapones que llenaban la vagina, se encontró en el fondo del saco vaginal lateral izquierdo, una abertura por donde entraban uno ó dos dedos, y que era lo que daba sangre; otro compañero confirmó el hecho, y después de lavada la vagina, taponó la herida con gasa yodofórmica, y colocó también gasa yodofórmica en la vagina; con esto cedió la hemorragia. Al tercer día, después de quitada

la gasa, se vió que salía sangre nuevamente del mismo sitio, por lo que se colocó nueva gasa, con lo que la hemorragia se cohibió y la enferma se curó.

Da cuenta del caso por la importancia clínica que tiene, demostrando la necesidad absoluta de reconocer bien á toda mujer que tiene una hemorragia después del parto, para darse cuenta del punto originario de la misma, y, por lo tanto, practicar un tratamiento racional; es importante, además, por la enseñanza práctica que nos da su etiología, debiendo tener el médico en cuenta estos casos cuando va á intervenir instrumentalmente.

Sr. Zarza.—Dice que hubiera deseado que el Sr. Gil hubiera detallado de dónde provenía aquella sangre; que le extrañaba que una hemorragia de aquella naturaleza y cantidad no se cohibiera por un taponamiento vaginal, y si por una gasa colocada en la forma descrita por el Sr. Gil; que sería interesante saber su punto de origen, pues no creía fuese debido á una herida de la uterina ó de la cervical anterior, pues en el primer caso no hubiera durado tanto la mujer y no se hubiera cohibido con una gasa, y en el segundo caso, la situación de esta colateral excluye fuera ella la interesada.

Dr. Gil.—Seguramente no fué de la uterina ni de la cervical, pues era sangre venosa la que él vió; cree que era debida á una desgarradura del plexo venoso periuterino, más fácil por otra parte de ser desgarrado que las arterias citadas; dice que el taponamiento no hacía más que tapar, favoreciendo la hemorragia, y que en cuanto á la gasa que colocó, fué todo lo que pudo colocar, teniendo en cuenta él de no empujar demasiado.

El Sr. Zarza se dió por satisfecho con estas explicaciones.

El Secretario,
C. Díaz.

REVISTA EXTRANJERA

El megaleritema eruptivo epidémico.—Sabemos que gracias á un trabajo clínico y epidemiológico lento de disociación patológica, se han llegado á contar cuatro enfermedades eruptivas clásicas de la infancia, á saber: el sarampión, la escarlatina, la roseola y la pseudo-escarlatina epidémica.

Pues bien: al lado de las enumeradas, hay una quinta afección, que descripta al principio como una variedad de roseola, ha sido luego erigida con diversos nombres, tales como el de eritema infeccioso agudo, magaleritema epidémico, eritema simple marginado, en una entidad morbosa independiente. Observada muchas veces en Alemania y Austria, donde ha sido objeto de varios escritos, es muy poco conocida en otros países y ha dado lugar á muchas confusiones.

En el día, gracias al Dr. Sticker y sus discípulos, se dispone de datos suficientes para la presentación de un cuadro de conjunto con los rasgos esenciales de su sintomatología.

Enfermedad contagiosa el eritema infeccioso de Sticker, se manifiesta siempre bajo la forma epidémica, asociándose las más de las veces al sarampión ó la roseola epidémica. La afección ataca casi siempre á los niños pertenecientes á una misma familia ó escuela que tengan entre cuatro y doce años.

Aparece la enfermedad, de preferencia, en los meses de primavera ó verano, durando su incubación de seis á catorce días, inferior en duración que la roseola, que varía su período entre diecisiete y veinticuatro días.

Puede anunciarse por algunos pródromos, como malestar general, fatiga, dolor de garganta, etc.; pero las más de las veces empieza inmediatamente por una erupción, la cual, en la mayor parte de los casos, constituye su síntoma más importante, y á veces hasta su única manifestación, quedando el estado general sin alteración durante el curso de la misma.

Dada esta importancia de la erupción, conviene precisar sus caracteres, localización y duración.

El proceso interesa exclusivamente la piel y nunca las mucosas, empezando por la cara en las mejillas, que se ponen rojas y turgentes, sin dolor ni prurito, desapareciendo la coloración por la presión del dedo, para reaparecer cuando cesa ésta. Confluente con las mejillas, se circunscribe la erupción hacia los surcos naso-labiales, contrastando con la palidez de la barba y sus alrededores. La tumefacción y la rojez de la piel se acentúa hacia las orejas, donde el exantema se termina por una línea festoneada ó dentada. Tal es el aspecto del exantema infeccioso, que á primera vista da al niño un aire de salud floreciente.

Otras veces, la erupción se presenta bajo la forma de gruesas manchas, cuya coloración varía desde el rosado pálido al violáceo. Observando el elemento eruptivo en estado aislado, presenta un centro edemiado y saliente que desciende hacia la periferia. Esta mácula persiste durante veinticuatro horas, y luego su centro sufre una depresión y pierde el tinte rojo, que es eemplazado por un gris moreno, que á su vez no tarda en desaparecer, no dejando luego huella alguna en toda la piel afectada.

Mientras en la cara sufre la erupción esa marcha regresiva, aparece otra análoga en las extremidades, propagándose desde la raíz del miembro á las manos y pies. El exantema interesa sobre todo la cara externa de los brazos y muslos, donde las manchas son más extensas que las de la región malar, alcanzando el tamaño de un duro ó la de la palma de la mano.

Al regresar la erupción, afecta la forma de una guirnalda, que se estrecha, dando lugar á la formación de una carta geográfica ó á un trozo de jaspe.

Las más de las veces el tronco queda indemne.

Aparte del exantema, se notan síntomas constantés, tales como lengua cargada; pero no aframbuesada como la escarlatina, los ganglios no están entumecidos ni hay congestión conjuntival, tos y coriza la orina no presenta nada de particular.

Al lado de esta forma habitual hay dos variedades: escarlatinoide y morbiloide, en niños de muy corta edad. Por esto Sticker propone denominar á este exantema infeccioso, exantema variable. La duración total es de seis á diez días, pudiendo retrasarse ó recaer por la acción del sol y ejercicios violentos.

La terminación es la salud pronta y no tiene necesidad de más tratamiento que una higiene bien entendida.

Indicaciones terapéuticas suministradas por la tensión arterial, por el Dr. Lindeay.—Ante la Sociedad Médica de Ulster (Inglaterra), ha expuesto en un razonado estudio el Dr. Lindeay las indicaciones que la presión arterial nos da en la terapéutica de varias afecciones, la cual debe ser examinada concienzudamente, so pena de causar un gran daño al paciente.

Es preciso, por ejemplo, evitar la bajada de la tensión arterial, cuando tratemos la nefritis por los baños de aire caliente, los purgantes ú otros medios de eliminación. Asimismo se seguirá igual conducta en el reumatismo articular agudo, tratado por los compuestos salicilados; el estudio del pulso nos hará diagnosticar una dilatación del ventrículo izquierdo y evitar accidentes mortales, no fiándose mucho de los esfigmómetros más ó menos complicados, que dan resultados inexactos; el dedo un poco experimentado es mejor guía de la indicación.

En la neumonía se advierte en su principio un aumento de la tensión, y, por tanto, no deben usarse la digital y la estricnina, ni dar una alimentación muy abundante. Todo lo más que debe prescribirse es un ligero purgante, lociones templadas y la sangría, en casos bien concretos, que salva la vida del enfermo. Esta hiper tensión dura muy poco y su caída excesiva puede ser dañosa.

Guiado por los caracteres del pulso y el examen del corazón, el médico prescribirá la digital, alcohol, estricnina, cafeína y las lociones frías. Si la presión no descendiese mucho, lo mejor es no hacer nada y esperar.

Con la bronco-neumonía el problema es diferente, como quiera que no existe hipertensión inicial, sino todo lo contrario. El pulso es frecuente y débil, la cara se pone más ó menos lívida y existe tendencia á la congestión ó edema de las bases pulmonares. Por tanto, deben desecharse todos los medios que tiendan á disminuir la tensión arterial, tales como la temperatura caliente del cuarto, cataplasmas, diaforéticos, antitérmicos, purgantes, substancias y medios que, desgraciadamente, suelen emplearse. En su lugar, se procurará al enfermo un cuarto aireado y fresco, se usarán los envoltorios húmedos ó las lociones frías, dando la estricnina, cafeína, digital, amoniaco y alcohol. La ducha fría hace maravillas en los casos graves y desesperados.

El estudio de la presión arterial tiene una importancia capital en

las enfermedades del corazón. Cuando es normal, y, sobre todo, si es exagerada, la digital está contraindicada. Si el enfermo ha usado este medicamento de una manera casi continua y la tensión es superior á la normal, deben darse los calomelanos y asociar el ioduro potásico á la digital, especialmente en los viejos y arterio-esclerosos.

Relativamente á los medicamentos vaso-dilatadores, como la trinitrina, tetranitrol y nitrito de amilo, es necesario usarlos con circunspección. Bien manejados dan inapreciables servicios en la hipertensión y la angina de pecho. Los purgantes en los cardiacos hay que emplearlos con moderación, dando la preferencia á los salinos.

En la tuberculosis la tensión es en general débil, y por ella no deben usarse los antipiréticos, los baños calientes, los vestidos gruesos y los purgantes. Las lociones frías están bien indicadas. Las curas de altura serán prohibidas en los tuberculosos con hiper ó hipotensión muy marcadas.

Descartadas las enfermedades propiamente dichas, los hipertensivos deben comer con moderación, huyendo del alcohol y bebidas aromáticas excitantes, usar poco de la carne y mantener en buen funcionamiento la piel y el instestino; en cambio los hipotensivos soportan mal los purgantes, el frío y la dieta.

Tratamiento local de las uretritis crónicas por el Doctor P. Lebreton, de París.—Las uretritis crónicas son, en la mayoría de los casos, el resultado de un abandono mezclado con la ignorancia é indisciplina por parte del enfermo ó de una terapéutica insuficiente, debida al médico. Aunque son benignas en general por su larga duración y naturaleza anatómica del conducto con sus órganos ascendentes dando lugar á complicaciones graves. En los predisuestos á las alteraciones nerviosas se ven la neurastenia y la hipocondria con tendencias suicidas.

Cuando un enfermo se presenta en consulta por un flujo matinal más ó menos antiguo, lo primero que se debe hacer es recogerlo de un modo aséptico y examinarlo al microscopio, puesto que su examen ha de ser la base del tratamiento.

Por él se llegan á reunir todas las uretritis en tres grupos distintos, á saber:

- 1.º Uretritis crónicas gonocócicas verdaderas.
- 2.º Id. id. vulgares caracterizadas por la presencia de numerosos microbios como los cocci-bacilos, etc.

3.º Uretritis crónicas estériles, casi siempre microbianas, en las que no se ven más que leucocitos y células epiteliales.

Estas tres formas que representan, en general, los tres estados sucesivos de evolución de la enfermedad, cuando el tratamiento ha sido bien llevado, son objeto cada una, de un proceder terapéutico distinto.

Las gonocócicas ceden á los grandes lavados uretro-vexicales de permanganato potásico, según el procedimiento de Janet con la diferencia de usar soluciones débiles de 1/5.000 á 1/6.000.

Al cabo de 10 ó 15 lavados desaparecen los gonococos, sin que haya necesidad de recurrir á tratar las lacunitis parcialmente, origen de la locronicidad indefinida de muchas de ellas.

Las de carácter vulgar y las amicrobianas tienen un mismo tratamiento salvo algunas pequeñas diferencias en las soluciones para los lavados.

El exámen atento de las orinas en cuatro vasos tiene una gran importancia práctica. Si estas no son absolutamente claras, averiguada que sea la no existencia de fosfaturia, por medio de la adición de unas gotas de ácido acético, es preciso no explorar el canal para evitar la infección vexical. Se ordenan los lavados ya dichos, uno por día, á 37º poco más ó menos, hasta conseguir la limpidez de aquéllas, la cual tiene lugar al quinto ó décimo lavado.

Las substancias que dan mejores resultados son:

1.ª En las vulgares, las sales de mercurio, tales como el oxicianuro en solución al 1/4.000 absolutamente indolora. 2.º El sublimado en solución al 1/20.000 ó 1/30.000, que aunque más irritante, causa buenos efectos, cuando la anterior ha fracasado, según susceptibilidades individuales.

Las uretritis estériles se tratan con el nitrato argéntico al 1/4.000 que se tolera bien ó el ácido salicílico al 1/2.000,

Una vez que las orinas han quedado limpias, se debe tratar de descubrir, si existen filamentos en ellas ó en la gota propia de la uretritis.

De éstos, los únicos que deben tomarse en consideración son los pesados, tanto en su forma de media luna indicadores de lesiones uretrales glandulares, como en pequeñas isletas que caen en el fondo del vaso y se esparcen en forma de vuelo de alhondras, al agitar las orinas. Estas últimas son muy importantes porque son un signo de

estrechez, cuando están en la primera porción de orina ó de una prostatitis subaguda ó crónica, si se las halla en la última.

Con mucha frecuencia se aprecian fibrosidades y rugosidades perineales con el explorador núm. 18 ó 20; la teoría de las estrecheces anchas iniciada por Otis, no es un sueño, como puede verse en la práctica.

Algunas veces, el tacto rectal da conocimiento de una prostatitis ligeramente dolorosa que por el masaje sale un líquido lactescente opalino bastante espeso.

Hemos actuado contra las estrecheces por medio de la dilatación de las bugías, después con los beniques sin conductores hasta el número 60, previa la meotomía necesaria, dejando al canal en reposo durante algunos días en los casos raros de complicación hemorrágica ó reacción inflamatoria hacia la vejiga ó epididimo.

Contra la protatitis debe usarse el masaje del órgano practicado enérgicamente y combinado con las lavatibas de agua caliente por el recto tomadas por mañana y tarde.

En resumen: en la mayoría de casos las uretritis crónicas las tratamos en esta forma: después de haber hecho orinar al enfermo, le hacemos un gran lavado con una de las soluciones indicadas anteriormente, hasta que el deseo de orinar empieza á sentirse; á continuación dilatamos el conducto ejecutando á la vez el masaje sobre el instrumento; luego procedemos al masaje enérgico de la próstata para terminar con un ligero lavado que sirva de limpieza de la uretra de atrás hacia adelanté y arrastre todos los productos patológicos expulsados por las maniobras indicadas.

Desgraciadamente hay casos en que no bastan los medios indicados y es necesario descubrir por medio del uretroscopio otras lesiones variables, según la región uretral examinada, pero que pueden ser agrupadas en tres tipos, á saber:

1.º La infiltración blanda frecuente en la región membranosa, que se caracteriza por la congestión de la mucosa en forma de hernia edemastosa que limita la luz del canal. Rara vez estas lesiones son continuas, sino que existen espacios sanos entre ellas.

2.º La infiltración dura de sitio variable, pero que se la halla de preferencia en el periné anterior ó peniano, no es otra cosa que el tejido de una estrechez, con su tinte nacarado, aspecto leso de la mucosa que ha perdido su estriación normal.

3.º Lesiones glandulares cuyo sitio de preferencia es la parte superior de la uretra donde desembocan los conductos excretores de las glándulas de Littré.

Estas tres clases de lesiones se aprecian con el uretroscopio, el cual puede ser útil para el tratamiento de ellas, especialmente las de las glándulas de Littré cauterizándolas por medio de una punta fina de galvano cauterio ó de un estilete electrolítico de Kollmann.

Los papilomas y vejetaciones son lesiones muy raras.

La infiltración uretral blanda, que hasta hoy se trataban por las instilaciones ciegas de nitrato de plata al 1 ó 1,50 por 100, pueden ser combatidas con la aplicación directa de la substancia modificatriz en forma de lápiz ó en solución fuerte por medio de un tapón de nata.

Si se carece por el médico de la práctica suficiente del uretroscopio, aconsejamos sustituir las instilaciones argénticas en solución acuosa, por suspensiones, en las mismas cantidades, en un cuerpo graso, tal como la glicerina ó una mezcla de lanolina y aceite de vaselina á partes iguales. La jeringa deberá tener anillos laterales para poder empujar el líquido, que es algo siruposo.

Contra las lesiones de infiltración dura empleamos la dilatación por medio del aparato de Kollmann, llenando previamente la vejiga de agua boricada ó de oxicianuro de mercurio á dosis débil, á fin de que el enfermo la expulse una vez que el acto de dilatación haya terminado. Debemos advertir que la potencia de este instrumento es tan grande, que es preciso manejarlo con prudencia y espaciar las sesiones cada ocho ó diez días y no aumentar en cada una más de dos divisiones.

En algunas ocasiones se estrellan todos los medios que se han indicado por herencia artrítica ó nerviosa y queda la gota matinal indolora y amicrobiana que no es peligrosa para contagiarse. En este estado no hay peligro en aconsejar el casarse, porque no corre riesgo la mujer de adquirir una metrosalpingitis con las consecuencias que de ella se derivan.

DR. IGNOTUS.

SECCION PROFESIONAL

Asociación de la prensa médica española.—El jueves último se celebró su junta general anual reglamentaria, estando presentes ó representados los siguientes periódicos: *Farmacia Española, Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Jurado Médico Farmacéutico, Higiene Práctica, Medicina Militar Española, Monitor de la Farmacia y la Terapéutica, La Veterinaria Española, Revista científica profesional, (Carnet de Mar), Lectura popular de Higiene (Nerva), Revista de Medicina y Cirugía y Revista Frenopática de Barcelona, La Salud pública, de Valencia; La Clínica Moderna, de Zaragoza, el Boletín Médico, de Lérida, y el Boletín del Colegio de Médicos, de Almería.*

Después de aprobada el acta de la anterior, lo fueron también las cuentas del año corriente, resultando verdaderamente halagüeño el estado económico de la Asociación, pues, á pesar de haberse reducido la cuota de 30 pesetas anuales á 5; á pesar de haberse concedido un premio para estudiantes, que ha costado á la Corporación, animada siempre de los mejores deseos en pro de la enseñanza, cerca de mil reales, existen en caja más de 550 pesetas.

Se acordó un voto de gracias para los señores Tesorero y Secretario, por tan satisfactorio resultado.

Procedióse á la renovación de cargos, acordándose por unanimidad fuera reelegida la actual Junta directiva.

El Secretario general, doctor Larra, hizo presente el feliz éxito que habían obtenido sus entusiastas excitaciones á los queridos colegas que aun no pertenecían á la Asociación, vanagloriándose de que, siendo los socios al comenzar el año 18, actualmente se aproximan á 50, esto es, la inmensa mayoría de los periódicos médicos españoles, hecho honroso para nuestra prensa profesional, que demuestra un hermoso espíritu de solidaridad. La Junta general, á propuesta del señor Valdivieso, acordó un voto de gracias para el Sr. Larra por sus repetidas y afortunadas gestiones, de la que debía felicitarse la Junta directiva y la Asociación.

El Secretario dió lectura al orden del día de la Asamblea Internacional de la Preusa Médica, que ha de celebrarse en Lisboa en Abril de 1906, inmediatamente antes del XV Congreso Internacional de Medicina, y preguntó si los representantes de España en su Comité directivo habían de llevar algún mandato expreso de la Asociación.

Decidióse por todos que dichos representantes tuvieran un voto de confianza para resolver, en nombre de la Asociación Española los asuntos que se susciten durante la Asamblea.

Se discutió ampliamente acerca del cambio entre los periódicos médicos asociados, interviniendo en el debate los Sres. Valdivieso, Larra, Remartinez, Blas y Manada y el Presidente, acordándose invitar á los pocos periódicos que todavía no están asociados, que lo efectúen, negándose el cambio á aquellos que no quieran demostrar ese espíritu de compañerismo periodístico á que todos anhelan, como base de la fuerza que debe representar la Prensa Médica Española.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó tan interesante sesión.

Concejales médicos.—En las últimas elecciones municipales de esta villa, ha sido nombrado concejal por el distrito de San Vicente nuestro ilustrado compañero el Sr. Solís, á quien enviamos nuestra enhorabuena.

Los Sres. Araluce y Ulacia cesan en sus cargos, y continúan en ellos los Sres. Bengoa y Goñi, que en unión del Sr. Solís formarán parte del nuevo Ayuntamiento.

Junta antituberculosa.—Sigue esta Junta sus trabajos con entusiasmo, decidida á hacer algo práctico en favor de los enfermos pobres y de todos los tuberculosos en general.

A mediados de Diciembre se reunió en el palacio de la Diputación Provincial, bajo la presidencia del Sr. D. Adolfo de Urquijo, á la Comisión de Estatutos y Reglamentos, formada por los Sres. Gil (don Carmelo), Ledo, Aristegui, Ulacia, Guerricabeitia, Plaza (D. Carlos) y el Secretario general, Sr. Robles.

Después de breve discusión quedó aprobado el Reglamento, y el Sr. Urquijo dispuso que al día siguiente se reuniese la Comisión ejecutiva con objeto de seguir tratando de los medios más convenientes para la realización de tan laudable empresa. En esta reunión quedaron encargados los doctores Gil y Ledo de presentar un proyecto de Comisión, expresando los medios mejores que pueden emplearse para llevar á la práctica el proyecto de la Junta.

El digno alcalde de esta villa, D. Pedro Bilbao, Vicepresidente de la Junta antituberculosa, pasó una comunicación al Presidente, señor Urquijo, para que éste solicite de la Diputación provincial la consignación de algunos recursos para comenzar y desarrollar los trabajos que por ahora sean más indispensables.

A su vez, el Sr. Robles, Secretario de la Junta, se dirigió en atento escrito al Axcmo. Ayuntamiento de esta villa, solicitando también la consignación de 100.000 pesetas con el mismo benéfico objeto.

Algunos Ayuntamientos, entre ellos el de Durango, han consignado también cantidades con igual destino, y es de suponer que otras Corporaciones sigan el mismo ejemplo.

Obra muy grande es la que se propone esta Junta antituberculosa y muchas serán las dificultades que se le presentarán para realizar su proyecto; pero si la iniciativa y apoyo particular, tan preciosa en estos casos coadyuva con sus fuerzas, algo útil podrá hacerse que sirva de base y fundamento al completo desarrollo de tan hermosa obra de caridad.

Crónica negra.—El día 15 de Diciembre falleció en Dos Caminos el ilustrado farmacéutico D. Benigno de Cortina y Arteaga.

Era el finado persona apreciablesima, por sus conocimientos científicos y sus bellas cualidades. Tenia en Bilbao y Dos Caminos muchos y buenos amigos que el día de su entierro le acompañaron á la última morada, demostrando así el hondo sentimiento que les causaba tan sensible pérdida.

A todos los individuos de su familia, y especialmente á su hermana D.^a Josefa, enviamos el más sincero pésame, acompañándoles en la pena que les embarga.

—El 21 del pasado mes falleció en Portugalete la respetable señora D.^a Eloisa de Arana, condesa de Rodas, madre política de nuestro ilustrado compañero y colaborador de esta Revista, el Dr. D. Enrique de Areilza.

A éste, á su distinguida esposa y á toda la familia de la finada, acompañamos en el pesar que les aflige.

—En Bilbao falleció el día 22 de Diciembre el ilustrado médico Director de la Casa de Socorro D. José Barra y Garay. Muy delicado de salud este honorable compañero nuestro, había abandonado su puesto de médico de la Casa de Socorro para atender á la curación de sus dolencias. Pero éstas eran de índole incurable y el Sr. Barra se vió sorprendido por la muerte después de breves horas de agonía.

A su distinguida familia, entre la cual se encuentra nuestro apreciable Director D. Francisco de Ulacia, hermano político del finado, envia la Redacción de la GACETA MÉDICA DEL NORTE, el más sincero de los pésames.

—También han dejado de existir la esposa del digno Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, don Salustiano de Orive, y don

Valentín Camiña, padre del ilustrado médico, nuestro particular amigo don Ramón Camiña, y el señor García Plaza, farmacéutico de Erandio.

Damos nuestro sincero pésame á las familias de todos ellos.

La inmunización de los bóvidos por el suero Behring.

—Las experiencias comprobatorias que se han estado verificando desde hace un año en Melun, han terminado. Veinte terneras han sido inoculadas en Diciembre de 1904 y Marzo de 1905 con la vacuna de Behring. A principios de Junio de 1905 se ensayaron por la tuberculina á alta dosis: uno solo ha reaccionado. Los demás han sido expuestos á una contaminación, unos por cohabitación y otros por inyecciones con culturas virulentas de tuberculosis bovina. A primeros de Diciembre último han sido muertos estos animales y sus vísceras cuidadosamente examinadas por Mr. Vallée, quien ha extraído además algunos fragmentos de ganglios sospechosos para inocular algunos cobayos. Del exámen de las piezas anatómicas se deduce que la vacunación de Behring no hace refractarios en absoluto á los animales aunque las experiencias han sido altamente satisfactorias. En uno de los animales se han comprobado lesiones tuberculosas graves, localizadas en los ganglios; en otro, pequeñas lesiones ganglionares, muy débiles, y en otros dos lesiones de caracter dudoso: en todos los animales inoculados bajo la piel ha habido una pequeña reacción inflamatoria local. Lo que si es evidente, dice Küss, en el «Bulletin Medical», es que la resistencia adquirida por los animales vacunados ha sido considerable y que había un contraste sorprendente entre la insignificancia ó ausencia de las lesiones en los vacunados y la intensidad enorme de las de los testigos. Y si se tiene en cuenta que la inoculación experimental ha sido de una virulencia extraordinaria y que las contaminaciones naturales no son nunca tan temibles, habrá que convenir con Mr. Vallée en que *el problema de la vacunación de los bóvidos está actualmente resuelto, no solo científicamente sino también prácticamente.*

Un gran ganadero de la Creuse, Mr. Balzan no ha tenido miedo á adelantarse al resultado de las experiencias de Melun: ha hecho vacunar diez reses á las que ha dejado desde la primera vacunación en pleno medio infectado: estas reses no solo han continuado en buena salud, sino que no han reaccionado con la tuberculina algún tiempo después, en tanto que todos los demás animales del establo se hacían manifiestamente tuberculosos. Este hecho interesante mencionado por Mr. Vallée, merece ser señalado, pues corrobora los datos de las hermosas experiencias de Melun.

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

Desde que Calmette defendió en 1900 la eficacia profiláctica tuberculosa del Dispensario, quedó relegado el sanatorio á arma curativa de estas terribles endemias, que nos diezman sordina y constantemente, y por nadie se pone en duda su finalidad eficaz como medida preservativa contra el bacilo de Koch.

En nuestros días han corroborado y confirmado estas fundadas esperanzas los ensayos iniciados por Malvor y secundados por Bernehim, Calmette, Royo Vilanova, etc., en virtud de los cuales se ha educado higiénicamente al tuberculoso, enseñándole y haciéndole practicar los preceptos sanitarios conducentes á la esterilización de los gérmenes patógenos vehiculizados en sus esputos, tonificando y vigorizando al catarroso y al pretuberculoso á fin de que sus polinucleares se adiestren en su función fagocitaria bactericida y llevando á la vivienda insalubre el desinfectante, la limpieza, el auxilio, el consejo, etc., cuantos elementos se consideren apropiados para la evitación de un mal, que una vez declarado y arraigado, sólo les resta como problemática tabla de salvación que no fracasen dentro de un año las promesas de Bhering, y que no sufran igual suerte que las tuberculinas de Koch, Marmorek, Morechal, etc.

Y es sensible que ante estas ventajas indiscutiblemente preservativas del Dispensario, no haya pensado todavía Bilbao en llevarlas á la práctica, planteándole de un modo amplio, definitivo y completo, porque seguramente existen pocas ciudades españolas que superen en morbilidad tuberculosa á la capital de Vizcaya.

Yo recuerdo los hermosos discursos que pronunció el Doctor Ledo desde la presidencia de la Academia de Ciencias Médicas y en la Federación de Sociedades Obreras acerca de este problema de patología y profilaxis social, y grabadas han quedado en mi memoria las cifras, aterradoras arrojadas sólo por los productos de su práctica particular, que justifican de sobra la necesidad imperiosa de tabicar las grietas por donde se escapan todos los años un considerable número de energías humanas,

En este extremo conviene proclamar que los médicos nos convertimos en los más encarnizados enemigos de nuestra profesión al investirnos en higienistas, porque nuestra predicación resulta suicida para nuestros intereses profesionales. Imitamos al naviero que abominase del transporte marítimo, al arquitecto que condenara las edificaciones, al zapatero que defendiera la nocividad del calzado, al literato que enalteciera la preponderancia del analfabetismo, etc. Así nosotros, al laborar como higienistas por la desaparición de todos los gérmenes morbosos, por la disminución de la morbilidad, por la reducción de la mortalidad y por el perfeccionamiento y mayor resistencia de la raza humana, no hacemos otra cosa sino aminorar considerablemente el número de enfermedades, y siendo el enfermo el único recurso de subsistencia del médico, he aquí cómo sitiamos por el hambre á nuestra modalidad profesional curativa al aceptar el apostolado de la medicina preventiva.

Ocurre este fenómeno contradictorio profesional porque el médico vive para los demás y no para sí; mira el bien de la humanidad, y no para mientes en su provecho personal; ansía la higidez de sus semejantes, aunque ella lleve aparejada la inanición personal, y nunca atisba el provecho propio, sino el bien ajeno, de sus semejantes.

Esta finalidad y este objetivo persiguen en la actualidad la mayoría de los fisiólogos. Viven de la tributación de los tuberculosos, y, sin embargo, intentan con la fundación de los dispensarios que las victimas del bacilo de Koch se aminoren todo lo posible, y que, con el tiempo, se haga la tisis tan excepcional entre nosotros como lo es en la actualidad la viruela en Alemania. De este modo ellos visitarán menos enfermos, pero la nación gastará menos en beneficencia hospitalaria y domiciliaria, la producción fabril, agrícola y mercantil tendrían más brazos que abaraten su producto, el presupuesto patrio contará con más venteros de tributación y á la postre se elevaría progresiva y paulatinamente el censo nacional.

No considero pertinente exponer en sus amplios detalles la organización y utilidad social de los Dispensarios, porque su conocimiento está familiarizado entre los médicos de la presente generación, después de los trabajos de propaganda y vulgariza-

ción de Calmette y Bernheim, y no haría sino repetirles una noción que forma parte de sus convicciones científicas; pero sí consignaré el hecho de que nuestras hermanas las repúblicas de la América latina prosiguen con entusiasmo la fundación é inauguración de estos centros de propaganda higiénica antituberculosa, y no desmayan en este loable y humanitario empeño. Buenos Aires estableció su primer Dispensario el 1.º de Julio de 1902, y dos meses más tarde abría al público un segundo Dispensario antituberculoso.

Que Bilbao puede hacer otro tanto, no puede dudarlo quien conozca sus fuerzas propias y sus recursos. Unicamente necesita que una voluntad enérgica y entusiasta encauce las energías locales por esta vía de regeneración higiénica, y para mi en nadie encarna este apostolado como en el Dr. Ledo, por cuyo motivo le invito á que gaste algo de sus fructíferas energías mentales en favor de esta utilitaria institución, y de este modo es seguro que pronto será un hecho la fundación del Dispensario antituberculoso en la capital de Vizcaya.

DR. OTS.

DE ODONTOLOGÍA

Vulgarización de la higiene dental. — La Sociedad Odontológica Suiza, que se ocupa con mucha atención de todo lo que se refiere á la higiene dental pública, está discutiendo en la actualidad el texto de un folleto destinado á ser repartido en el público, con el objeto de vulgarizar las reglas elementales de la higiene dental. Por ser muy interesante, voy á dar á conocer lo principal del texto del proyecto que ha sido presentado á dicha Sociedad.

Cuidar mucho de los dientes

Cuidando de los dientes se ahorra dinero, dolores y tiempo.

A. Desde dos años y medio á tres, el niño tiene 20 dientes, llamados de leche, diez en cada mandíbula.

Hacia la edad de seis años aparecen detrás de los dientes de leche y antes de la caída de ninguno de éstos, los primeros molares permanentes, dos en cada mandíbula. Estos molares, llamados de los seis años, deben subsistir todo el resto de la vida; es, por lo tanto, urgente que desde su aparición estos dientes sean examinados por un dentista, y de este modo evitar á los niños los inconvenientes bastante serios que ocasionan las caries é impedir la pérdida de estos dientes, los más importantes de todos, en lo que se refiere á la masticación.

Para el buen funcionamiento del estómago son indispensables los dientes sanos, así como para la salud general. Son también un elemento de belleza muy apreciable. Los dientes de leche tienen tanto valor para el niño como los dientes permanentes para los adultos. *Es por lo tanto erróneo el creer que se deben dejar á los dientes de leche que se pierdan destruidos por las caries, porque se han de caer; los cuidados que se hagan en estos dientes tienen la triple ventaja: 1.º de asegurar al niño una buena salud; 2.º de ahorrarle sufrimientos, y 3.º de evitar la contaminación de los dientes permanentes, próximos á hacer su aparición.*

B. Ciertos pueblos salvajes que tienen una dentición inmejorable ó que son la envidia de los pueblos civilizados, se toman

grandes cuidados para conservarla. ¿Por qué no hacemos nosotros lo mismo?

Desde la edad de dos años, y casi antes, los dientes de los niños deben ser cepillados dos veces al día. Para sacar todos los restos de alimentos y las secreciones viciadas de la boca en la proximidad de los dientes, combatiendo así la principal causa de la carie dental, se deben limpiar los dientes por la mañana y por la noche, pero sobre todo por la noche antes de acostarse, porque durante el sueño es cuando la carie hace estragos más rápidos, con un cepillo, al que se le añade cierta cantidad de polvos dentríficos.

El modo de usar el cepillo tiene gran importancia, los dientes deben ser frotados no sólo horizontalmente, sino *verticalmente*, ó sea de arriba á abajo para que penetren las cerdas del cepillo *entre* los dientes, sin olvidar las caras internas y los cercos de las superficies masticantes, y sin temor, en casos de inflamación, de hacer sangrar un poco las encías, en cuyo caso se usará un cepillo más blando. Al poco tiempo de este tratamiento se fortifican las encías esponjosas que sangran fácilmente.

Se debe enjuagar la boca después de cada comida; no se deben usar cuchillos, cortaplumas ni agujas para quitar el sarro que se deposita alrededor de los dientes. Para esta operación se debe dirigir á un dentista.

En lugar del mondadientes tan en uso de madera, de metal y los de pluma, se debe usar el hilo de seda. El hilo de seda de coser no es bueno para este uso, se rompe con facilidad y es muy difícil hacerle penetrar en los intersticios de los dientes, demasiado estrechos. El hilo de seda sin retorcer penetra fácilmente entre los dientes y saca los restos de los alimentos detenidos en ellos y que con el cepillo no se consigue alcanzar.

No hay que temer de hacer uso de los dientes, el ejercicio les es muy favorable y el hecho de mascar pan duro y de algunos días, por ejemplo, es muy bueno para conservarles en buen estado. *Los dientes, como los individuos, no deben acostumbrarse á la pereza.* Una buena masticación asegura una buena digestión, que es indispensable para tener buena salud. Deben evitarse, sin embargo, los esfuerzos violentos, como el cascar nueces, mascar con ruido azúcar, ni cortar hielo con los dientes.

Los alimentos recomendados á los niños para la formación de dientes de buena calidad, son: el pan duro, de un día para otro, de preferencia pan negro, la corteza del pan, y de legumbres tales como judías, arvejillas habas y lentejas, los harinosos, las patatas, y en último lugar la carne. El azúcar es un alimento muy útil para la nutrición, pero el abuso de substancias azucaradas es malo. Se deben evitar los alimentos demasiado salados y sazonados con especias. El tabaco no es perjudicial para los dientes, pero su uso es nocivo para la salud.

Evitar el uso de los ácidos, tales como el limón, las frutas poco maduras y la sidra.

Los medicamentos á base ácida, tales como la tintura de hierro y ciertas aguas minerales, son muy malos para los dientes. En caso de enfermedad y uso de estos medicamentos, se debe tener doble cuidado con la limpieza de los dientes. Una buena higiene de la boca contribuye mucho al restablecimiento de la salud.

C. *No se debe aguardar á que duelan para cuidar los dientes*, la mayoría de las caries son completamente indoloras al principio. Cuando se sufre, es *demasiado tarde* para consultarle al dentista; la menor sombra sospechosa entre dos dientes, el más pequeño punto gris ó negro, debe hacer creer en un principio de caries, pero sólo el dentista podrá descubrir ciertas cavidades escondidas y obturarlas (empastarlas) á tiempo.

La obturación (empaste) de una carie superficial, es mucho más duradera, menos penosa y también menos larga y costosa que el tratamiento de una carie profunda que ha ocasionado dolores.

Los dientes cariados tienen un doble peligro:

1.º Son perjudiciales para la salud, pues impiden la masticación de los alimentos, lo que acarrea fatalmente una mala digestión, no pudiendo el estómago asimilarse una alimentación mal preparada.

2.º Los gérmenes infecciosos de toda suerte, los microbios de la carie que pululan en una boca que está en mal estado, son constantemente ingeridos, causando *enfermedades inflamatorias* del estómago.

Es muy conveniente hacerse examinar la boca por un dentista, por lo menos dos veces al año, á fin de empastar las cavida-

des más pequeñas. Es una gran economía de dinero, de tiempo y de sufrimientos. Toco diente atacado de carie está á punto de desaparecer, no es más que cuestión de tiempo. A pesar de los grandes servicios que prestan los dientes artificiales, no reemplazan, sin embargo, perfectamente á los dientes naturales.

Con todo esto, no es solamente por coquetería, sino por razón de salud por lo que se deben colocar los dientes artificiales, en reemplazo de los destruidos por las caries, porque el estómago no puede digerir los alimentos insuficientemente triturados por una boca desdentada.

El uso de los tan renombrados elixires dentífricos es de poca utilidad, algunas veces hasta nocivo, sobre todo aquellos que contienen substancias corrosivas destinadas á blanquear los dientes. El uso diario de la greda precipitada adicionada con algunas gotas de menta y un buen cepillo es suficiente.

Esperamos con este pequeño opúsculo llamar la atención del público acerca de la importancia de la higiene de la boca y de los dientes, y contribuir á mejorar en parte el estado lamentable de la dentición en Suiza.

JUAN DE OTAOLA.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión del día 17 de Noviembre de 1905

Caso práctico, por D. Carmelo Gil.—Una muchacha de treinta años, de buena salud habitual, sin antecedentes relacionados con la enfermedad actual, tenía un *uñero* en el dedo grueso de un pie; precedido de escalofrío y malestar general, aparece un día en el mismo pie una zona eritematosa que llegaba hasta la garganta de dicha extremidad, erupción dolorosa, con 40° de calor; sospecho se trataba de una infección producida por haber el mismo día tratado la chica de arreglarse el *uñero* con una tijera; se la aplicaron unas cataplasmas y se calmó este estado. Al segundo día tuvo nuevo escalofrío, con fiebre alta, abultándose la zona eritematosa y aumentando en extensión hacia la pierna; al tercer día de este nuevo brote, nuevo escalofrío, con fiebre y un tercer brote eruptivo por encima del segundo, el cual, así como el primero y el *uñero*, habían casi desaparecido; el dolor corría por la cara interna del pie, en la dirección de los linfáticos, hasta el tercio inferior del muslo. El aspecto de la cara era desagradable, con palidez extraña, pulso pequeño; en estas condiciones la vió en consulta otro compañero, que creyó como él se trataba de una infección del *uñero* por medio de la tijera, y aplicaron fomentos con solución de ácido salicílico, alcohol y agua; á partir de esta fecha disminuyó la erupción para no volver á aparecer.

¿Cómo y por qué ocurrió esto?

Sr. Alonso.—Cita el caso de una señora que cosiendo unas abarcas le picó una pulga en la mano, en cuyo punto apareció más tarde una pústula maligna, cuyo agente existía en la piel de las abarcas, correspondiente á algún animal muerto de pústula.

Queda pendiente de discusión el caso de D. Carmelo.

Sr. Unibaso.—Hizo algunas observaciones á propósito de los casos de infección intestinal presentados por el Sr. Alonso en la sesión anterior, fijándose en el tratamiento por el suero de la

leche; hizo una sucinta historia del empleo del suero de leche en las distintas enfermedades; recordó su composición, las fermentaciones que sufre, entre ellas la láctica, creyendo que al ácido láctico se deba acaso un poder antibacilar, anticolibacilar, como se cree hoy por algunos; recuerda los casos de gastro-enteritis agudas, tratadas y curadas por la leche ácida, y presentados por Rochild; hace mención del caso de Rodríguez Méndez, de una joven alemana afecta de úlcera gástrica, que no mejorando y no pudiendo soportar ninguna alimentación, consiguió mejorar con el uso de la leche ágría. De todo esto se deduce que el suero de leche con reacción ácida láctica, puede ser ventajosamente empleado, aunque no se conozca su modo de obrar.

Alimentación de la primera infancia. Tema teórico.
Dr. Gil (D. Carmelo).—La mortalidad infantil ha sido casi exclusivamente achacada por muchos á las enfermedades del *apto* digestivo, y éstos, á su vez, á la mala alimentación.

Sin embargo, hay otra causa que hay que tener en cuenta, y es la debilidad del organismo infantil, causa que, entre otras, favorece á su mortalidad.

La alimentación del recién nacido puede llevarse á cabo de varios modos: 1.º lactancia materna (la mejor); 2.º lactancia mercenaria; 3.º lactancia artificial, pura ó mixta.

Lactancia materna.—Muy común es el decir que es la mejor, así exclusivamente en todos los casos y nada más; puede sin embargo, exponer á peligros y dar lugar á la muerte del niño por diferentes circunstancias: por la ignorancia de las madres en el arte de cuidar á los niños, por no reglamentar las mamadas; muchas tienen la mala costumbre de dormir á sus hijos con el pezón en la boca, y el niño duerme y chupa. Es necesario, pues, educar á la madre, enseñarla cuántas veces debe de poner al pecho á su hijo, cada cuántas horas, cuánto tiempo, cómo se les debe dormir.

No siempre las afecciones digestivas dependen de la mala alimentación, pues hay niños que á pesar de una buena leche y una buena higiene, sucumben y mueren con trastornos digestivos; en estos casos la causa hay que buscarla más atrás, en los padres, siendo la sífilis, una de ellas, causante de muchas muertes infantiles achacadas á mala alimentación; muchos niños llamados *atrépsicos*, son sífilíticos.

Otras veces es la leche agria la causa de los trastornos (á este propósito recuerda que no ha visto en el ácido láctico los buenos sucesos que de él se cuentan).

No basta, pues, decir que la lactancia materna es la mejor, necesita un complemento, y es la educación de la madre.

Cuando la materna no es factible, por ejemplo, por enfermedades de la madre (á excepción de la sífilis). hay que acudir á la mercenaria con todos sus inconvenientes, pues muy difícil es hallar una buena nodriza.

Lactancia artificial.—Se ha dicho tanto y por tantos autores respecto de esto, que es un verdadero caos.

Se ha recurrido á la leche de vaca, que aunque no es la más parecida á la de la mujer, tiene otras condiciones que hacen sea su uso el más factible. Para su uso se han dado infinidad de fórmulas para hacerla más parecida á la materna, entre ellas, la moderna maternización.

Hace mención el Sr. Gil de las diversas teorías que se han emitido acerca de la esterilización sobre la leche de vacas, de si se alteran sus condiciones nutritivas, digestibilidad, etc., de si debe darse cocida ó cruda. La leche de mujer se coagula en grumos, la de vaca en bloque, y de ahí su difícil digeribilidad y el aconsejar darla á pequeños traguitos. La maternización tiende á obviar este inconveniente y á hacerla estéril, por modos distintos, Las distintas mezclas con cocimientos, etc., la estropean.

Esta maternización tiene sus adversarios, pero él puede decir que desde que se la emplea en la casa Expósitos de esta población, hay menos trastornos digestivos y no ha observado tampoco la enfermedad de Varlow, creyendo que es el método que debe preferirse para lactancia artificial.

La leche concentrada no debe usarse sino cuando no hay otra cosa.

Respecto de las *Gotas de leche*, sus ventajas están no sólo en la leche que suministran, sino en el consultorio que en ellas existe, dirigido por el médico, que tiene cuidado de dirigir la alimentación del niño, de su peso, etc., y da consejos á las madres y las enseña, premiando á la que mejor niño presente.

Dr. Alegría.—Admite, después de la lactancia natural materna, la artificial como mejor, pues si difícil es hacer que la ma-

dre siga los consejos del médico, más difícil es hacerlos seguir á la nodriza, que atiende más á su comodidad. Hace consideraciones atinadas respecto de los peligros de que los niños duerman con las madres y de la difícil educación de las nodrizas.

Se levantó la sesión por ser la hora reglamentaria.

El Secretario,
C. DÍAZ.

REVISTA EXTRANJERA

La bacteriuria, por el Dr. Kornfeld.—Ante la Sociedad Imperio-Real de Médicos, de Viena, ha presentado este médico una interesante comunicación, en la que puntualiza el estado de nuestros conocimientos actuales sobre esta rara y singular afección.

«Conócese bajo la denominación debacteriuria, á una manifestación »mórbida que se halla caracterizada, de una parte, por la presencia de »innumerables bacterias en la orina recientemente emitida, y de otra, »por la ausencia de toda afección inflamatoria apreciable de las vías »urinarias.» (Krogus).

Las orinas bacterianas se distinguen por ser turbias en el momento de su emisión y tener un olor especial, que choca á los mismos pacientes. El enturbiamiento urinario no se debe á catarro alguno, sino á la enorme cantidad de bacterias, y, principalmente, del *bacterium coli*.

La orina en la verdadera bacteriuria, es tan ácida que impide la fermentación amoniacal, persistiendo la acidez durante semanas y meses. No contiene albumina, azúcar, cilindros urinarios, y sí algunos leucocitos y células epiteliales, procedentes de las vías urinarias inferiores.

Se acompaña la afección de síntomas generales, como son: de accesos de fiebre, escalofríos, trastornos digestivos y nerviosos, que por su manera de aparecer y cesar en doce ó cuarenta y ocho horas, recuerdan el acceso palúdico. Con alguna frecuencia ha dado lugar á errores diagnósticos, creyendo se trata de enfermedades del estómago, enteroptosis, septicemia, piemia gonocócica, y, sobre todo, de una pielitis, nefritis ó cistitis. El diagnóstico diferencial con estas tres últimas enfermedades, es el único que merece alguna atención. Será fácil establecerlo teniendo en cuenta el examen de la orina, que dará los caracteres ya citados; el cistoscopio nos demostrará la ausencia de inflamación vexical, y el cateterismo ureteral nos dará orinas claras y sin bacilo alguno.

Ahora bien: ¿cuál es el origen de la bacteriuria? ¿Qué pronóstico y terapéutica deberán plantearse?

Sobre estos tres puntos, he aquí la opinión del Dr. Kornfeld, sintetizada en las cláusulas siguientes:

1.^a La bacteriuria comprende tipos muy variados, según se le considere por su sitio de producción, evolución y diferentes puntos del aparato urinario. Hay formas agudas, pasajeras, subagudas y crónicas. Ciertas afecciones del riñón ó de la pelvis de carácter latente ó que se acompañan de síntomas insignificantes, pueden traducirse en una coli-bacteriuria; pero el caso más frecuente es el que la bacteriuria se halle limitada á la orina vexical, hallándose sano todo el trayecto urinario.

2.^a La bacteriuria esencial debe ser diferenciada de la cistitis colibacilar y de otras eliminaciones bacterianas que tienen lugar por las orinas. No constituye jamás ni el principio ni el fin de una cistitis y tiene muy poca tendencia á ganar por vía ascendente, el riñón.

3.^a En lo que á la vía de penetración del colibacilo en la vejiga se refiere, parece cierto que estos micro-organismos proceden del intestino recto, al traves de cuyas paredes pasan á la vejiga después de haber recorrido los órganos y tejidos intermedios. Menos aceptable es la opinión de los que creen que los bacilos vienen por infección de la vía sanguínea.

4.^a La invasión bacteriana en la vejiga la padecen más los hombres que han tenido anteriormente una infección gonocócica del aparato génito-urinario; los colibacilos proceden entonces, como ya queda dicho, de la parte terminal del intestino, y la infección de la vejiga tiene lugar por contigüidad. En las mujeres se la observa en el curso del embarazo ó de afecciones genitales diversas (tumores, inflamaciones utero-anexiales, etc.); pero en estos casos, la infección por vecindad local no ha podido demostrarse.

5.^a Los fenómenos generales que acompañan á los casos crónicos de bacteriuria, están ligadas directamente á la infección bacteriana de la orina; tienen su explicación por las toxinas que fabrican los microbios.

6.^a Bajo el punto de vista terapéutico se han propuesto los lavados de la vejiga con soluciones de nitrato argéntico ó de sublimado al 1 por 10.000. Deben preferirse las instilaciones con soluciones más fuertes de sublimado al 1 por 5.000 ó 2.000. El uso simultáneo de los antisépticos urinarios internos es recomendable; el ácido salicílico y el benzoico, naftalina, urotropina, helmitol y salol son buenos ayu-

dantes. En casos ligeros bastarán estos últimos para curar la afección.

7.^a El pronóstico en general es benigno en la forma verdadera ó esencial, y tratándose de la sintomática se halla subordinado á la lesión del órgano interesado.

La alimentación de los niños gastro-entéricos, por el Dr. Comby, de París.—Es sabida la dificultad que ofrece la alimentación de los niños afectos de irritaciones gastro-intestinales, especialmente en las estaciones calurosas, que son en las que abundan desgraciadamente, y el problema exige muchas veces una resolución urgente.

De antiguo conocemos el que la leche de vaca se digiere muy mal en el período agudo de estas irritaciones, y de aquí el cesar de darla momentáneamente, supliéndola por una dieta hídrica más ó menos absoluta, según los casos.

Se empezó dando el agua panada, de cebada, arroz, caldo desengrasado y decocciones variadas, entre las que figuró con gran crédito la blanca de Sydenham, para combatir las diarreas. Pero todas estas materias se emplearon sin orden alguno, según la inspiración del momento.

Después ha venido la dieta hídrica pura bien reglamentada y que consiste en suprimir toda alimentación durante 24 ó 36 horas, no permitiendo usar más que el agua hervida, que lava el aparato digestivo á la par que impide la deshidratación del organismo del niño,

Pero como después del empleo de ésta hay que alimentar al enfermo, aquí surgen las dificultades.

La leche, cualquiera que sea su procedencia, hervida, cruda, esterilizada, pura ó con agua, suele ser en muchos casos mal tolerada y causa de la prolongación indefinida de la irritación.

Y, sin embargo, en algunos casos agudos, pasados los primeros días de dieta hídrica, da la leche algunos resultados mezclada con agua, modificada por el método 'americano' (reducción del tanto por ciento de manteca ó de caseína, etc.), la de Backhaus de Gartner, Kefir y descremada con acidificación azucarada (babeurre).

En los enfermos en que fracasan los medios anteriores hay, pues, que emplear otros alimentos de transición entre la dieta hídrica y la alimentación normal.

De aquí vino la resurrección de las decocciones vegetales de los antiguos en forma más fisiológica y modernizada. El Dr. Springer

estudió una de cereales que ha estado en boga y merece conservarse, y recientemente Mery ha ideado un caldo de legumbres muy recomendable.

Yo, á mi vez, después de varios ensayos, he llegado á una fórmula en la que se asocian, á partes iguales, los granos de cereales y los de leguminosas, constituyendo un compuesto químico fisiológico de la alimentación universal.

Mi cocimiento vegetal ó consommé, se hace con elementos que se encuentran en todas partes y en toda estación, aunque secos.

He aquí la fórmula:

Trigo.	} 30 gramos de cada una de las mete- rias ó una cucha- rada grande de sopa.
Cebada perlada.	
Maiz triturado	
Alubia blanca vieja	
Guisantes secos	
Lentejas secas	} 20 gramos.
Añádase de sal común	

Póngase á hervir durante tres horas en tres litros de agua, revolviendo á menudo, para reducirlos á un litro. Filtrese luego por un pasador fino.

Cuando se use, por cada 250 gramos de este caldo se añadirá una cucharada grande de sopa con harina de arroz, dando las dosis espaciadas cuando menos por tres horas.

Si se trata de niños de pecho tiernos, se empleará una cucharada de café por cada 100 gramos del caldo, que puede tener aplicación también á los que tengan necesidad de completar la lactancia artificial ó sea la natural insuficiente.

La decocción debe ser preparada diariamente y no guardarla para el día siguiente, porque se altera con facilidad, especialmente en el verano y días calurosos de otras estaciones.

Tal es la bondad de este medio, que la mayor parte de los niños de pecho que no podían tolerar la leche tenían vómitos y diarrea, con la depauperación rápida consiguientè, se han curado con él, ganando en peso en proporción ascendente.

Este aumento de peso tan pronto, no puede explicarse por una asimilación inmediata de los productos alimenticios contenidos en la decocción vegetal, sino que más bien es debida, en su mayor parte, á

la rehidratación de los niños, que la simple dieta hídrica no puede ocasionar, como quiera que aquella tiene una cantidad de sal común cuya acción retentiva del agua en los tejidos es sobradamente conocida.

Y en prueba de este último hecho, se observa en muchos niños el edema en las manos y pies.

Sea de ello lo que quiera, es lo cierto que, á excepción hecha de la leche descremada y acidificada (babeurre); no hay otra substancia distinta de las decocciones saladas que produzca el aumento de peso, como en mi clínica hemos probado.

Este cocimiento no es una simple tisana salada, ni un caldo ordinario, sino que contiene elementos nutritivos de importancia, tales como albuminoides, azúcar hidrolisable, procedente de los asimiláneos. Si se quiere todavía aumentarlos, puede añadirse la alubia, lentejas y guisantes desprovistos de corteza.

La proporción de cloruro sódico es muy importante y puede variarse á voluntad.

La producción de los edemas no debe llamar la atención, pues desaparecen una vez cesado el uso del cocimiento por curación del niño, que vuelve á su alimentación ordinaria.

En resumen: recomiendo eficazmente esta decocción vegetal para alimentar á los niños dispépsicos y diarréicos que no soportan la leche.

Perfeccionamiento de la técnica en las inyecciones mercuriales solubles.—Uno de los defectos principales de las inyecciones, es el dolor que causan al principio y al fin de la operación. A evitar este inconveniente tiende el Dr. Midy, formulando un anestésico compatible con los ioduros solubles, alcalinos y mercuriales.

Bioduro hidrargírico	1 centígramo.
Ioduro sódico	1 »
Subcutina	5 »
Cloruro sódico.	2 »
Agua ozonizada esterilizada.	1 »

Dve.

Esté líquido inyectable se conserva en ampollas de uno á dos centímetros cúbicos.

La subcutina, que constituye el elemento anestésico, es la combinación de un ameno aromático: la anestésina con el ácido parafenol-sulfónico.

Hechas las pruebas en la clínica del Dr. Danlos, realmente son indoloras; pero han de ser las inyecciones intramusculares.

Sucede en ocasiones que las ampollas conservadas durante largo tiempo contienen cristales agrupados, pero esto no obsta para su empleo, pues basta meterlas en agua hirviendo para que desaparezcan aquéllos. Otras veces esos cristales con el calor se hacen aceitosos, flotando en el líquido una nubécula roja, y en este caso debe desecharse la ampolla.

Ambos trastornos se evitan empleando una subcutina bien pura y comprobada antes de incluirla en la fórmula.

En cuanto á la jeringa de inyección, debe preferirse á la de Pravaz la de cristal de Lür, cuyo pistón es un vástago de vidrio que entra á frote perfecto en el cuerpo de bomba, y se esteriliza mejor que todos los modelos conocidos. Cuesta 30 francos en París, y debe desconfiarse de los modelos alemanes y otros más baratos, porque no funcionan bien.

Prolapsos genitales graves, por el Dr. Beauvois.—

Sábase que los sufridos por el útero, cuando no son muy intensos que arrastren consigo los órganos vecinos, se los trata por medio de una colpoperinorrafia bien prieta, con buenos resultados. Pero la dificultad sube de grado en los casos en que hay una dislocación tan acentuada, que dicho medio de contención resulta insuficiente.

A este efecto, el autor aconseja el proceder operatorio del Dr. De-lassus, de Lila, que consiste en elevar la matriz y fijar el cuello á la pared abdominal para alargar alejando la vagina del orificio vulvar impidiendo su salida.

Se empieza por abrir el peritóneo y coger al útero por su fondo; atraérsele hacia fuera para seccionar los ligamentos anchos por fuera de los anejos. Se incinde el peritóneo alrededor del cuello uterino de manera que forme una especie de collar pequeño. Continúase tirando del útero hacia fuera y se cierra el peritóneo. Un primer punto de sutura se coloca cerca del pubis: este punto comprende el collarcito periuterino por delante del cuello y se atraviesa por otra parte el peritóneo parietal supra-pubiano. Otro punto se coloca hacia el ombligo y atraviesa sucesivamente el peritóneo parietal, la mitad retro-uterina del collarcito y de nuevo el peritóneo parietal. Después, sobre los lados, se hacen diferentes puntos, como si se fuera á marsupializar el collarcito periuterino. Hecho esto, se cierra el peritóneo como en

una laparatomía ordinaria. El útero se halla entonces colocado como una campana en la que se hubieran fijado sus bordes. Se secciona luego el cuello uterino en forma biselada y se reseca la mucosa de él hasta el hocico de tenca. Sutúrese á continuación la vulva posterior por medio de puntos separados con catgut.

Finalmente, se fija el cuello uterino á la pared con un hilo resistente de crin ó plata, atravesando la piel y músculo recto y pasando por el espesor de la pared del lado uterino, y volver en sentido inverso á la capa muscular y los tegumentos. Los hilos suspensores se los aprieta en este momento y el muñón uterino se encuentra así íntimamente acoderado al músculo recto. La operación se termina como en una laparotomía ordinaria.

Este procedimiento, aunque simple, presenta algunas variantes. Si la vagina está ensanchada y alargada en términos que el prolapso pueda reproducirse en parte, se la puede estrechar y acortar por medio de colpotomías complementarias.

Si á pesar de lo expuesto el grado del prolapso visceral fuere numeroso, antiguo y con gran relajación de las regiones, se le añadirá á la operación traquelopèxica la perineorrafia, combinada con la colpotomía.

De esta suerte es imposible toda reproducción ulterior del prolapso uterino y ptosis viscerales.

La ictericia y el embarazo.—Durante tal estado el hígado sufre una hipertrofia fisiológica por exceso ó defecto de funciones que desempeña en medio de la antointoxicación que suele desarrollarse en el organismo de la mujer.

Sábese que dicho órgano desempeña cuatro funciones tan diferentes como son: la digestiva derramando la bilis en el duodeno, la glucogènica, la diurética y la antitóxica. Cualquiera de ellas que se altere influye sobre las otras en más ó menos grado y se produce la insuficiencia total ó parcial, desarrollándose un síndrome no siempre fácil de ser definido y que puede entrañar una gravedad imposible de prever.

Las bacterias intestinales con su penetración conocida en los tejidos y órganos inmediatos, la alteración renal y las comunicaciones vasculares anormales de la placenta con el útero, son las fuentes principales que amenazan al órgano más duro y resistente de la economía.

Concretándonos á la ictericia, se supone que es debida á un tóxico formado en la célula hepática.

Clínicamente puede ser la ictericia benigna ó grave; pero en ambos casos debe preverse el aborto, y de ahí la reserva en el pronóstico, como quiera que en la primera hay ocasiones que se agrava de pronto, la segunda adquiere desde el principio un aspecto inquietante.

Los signos generales dominan la escena: elevación de temperatura, dolores erráticos en el cuerpo, cefalalgia, con estado nauseoso marcado, y estreñimiento ó diarrea. Al cabo de cuatro ó seis días el color icterico aparece, generalmente poco acentuado al principio. Las materias fecales palidecen, la orina disminuye, hasta el punto de desaparecer en algunos casos, y en otros es escasa, conteniendo albumina y mucho extracto.

El hígado se muestra dolorido en la palpación y reducido de volumen, y el bazo sensible é hipertrofiado, la lengua está fuliginosa y los vómitos son frecuentes, el pulso se acelera y debilita y aparece la disnea tóxica. Las hemorragias son frecuentes y aparecen en las narices, estómago á intestinos, piel en forma de púrpura y en el útero que puede determinar el aborto.

La temperatura suele tener grandes oscilaciones é irregularidades, desde su altura grande hasta por debajo de la normal.

A veces la cefalalgia es intensa y hay delirio, convulsiones; otras existe la postración graduada hasta el coma.

La duración de la ictericia grave es de cuatro á seis días y termina por el coma y la muerte. En la mayoría de los casos el aborto se presenta con anterioridad al desenlace funesto.

Como tratamiento, se debe fijar mucho la atención en la profilaxis. Toda mujer en cinta, sospechosa de tener el hígado ó los riñones en estado dudoso, el cual se aclarará analizando la orina, será sometida al régimen lácteo absoluto. Será, además, necesario hacer la anti-sépsis intestinal con suaves purgantes, ó si éstos no fueran posibles, usar los calomelanos, dando dos centigramos diariamente y las irrigaciones intestinales abundantes. Para favorecer la diuresis, se tomará la lactosa y teobromina.

Cuando la enfermedad esté confirmada, el régimen lácteo, lactosa, enemas fríos é inhalaciones de oxígeno. Baños fríos en la hiperternua mantas calientes en el estado opuesto.

En caso de hemorragias, hay que tener cuidado de no emplear la ergotina, por miedo al aborto.

Pero lo más ejecutivo y que puede dar resultados más verdaderos, es el provocar el aborto ó el parto, según el estado de la enferma.

Tratamiento integral de la infección puerperal, por el Dr. Doléris.—El criterio sano y lógico que en él debe presidir, descansa en considerar á la extensa herida uterina puerperal, como si tendría carácter quirúrgico, con la sola diferencia de que su acceso es difícil, dada la posición del órgano.

Por consiguiente, en todo accidente puerperal hay que evacuar pronto y bien el útero, verificando la ablación de todo resto orgánico por medio de los dedos y borde interno de la mano derecha, sosteniendo en posición la matriz con la izquierda, colocada sobre las paredes abdominales ó sirviéndose de una cureta ancha, ojalada y moderadamente cortante; el escobillonaje es muy útil como complemento evacuador, terminando con un lavado aséptico suficiente.

Las ventajas de esta destrucción de gérmenes *in situ* á condición de que la limpieza sea inmediata y total, son inmediatas cuando se trata de una endometritis del cuerpo y cuello de carácter reciente.

En los casos tardíos vale más abstenerse, porque los gérmenes se han difundido, y además se ocasionan con las tracciones, dislocaciones y maniobras generales, de efectos malos al proceder al curetaje.

La limpieza antiséptica de los órganos genitales, se impone haciéndola con solicitud y esmero. Todas las heridas deben de ser tratadas después de verificado el lavado, embebiéndolas en un antiséptico difusible, como, por ejemplo, lo es la glicerina creosotada.

El drenaje permanente del útero, da en ciertos casos servicios incontestables.

En los casos en que el pus se acumula en el Douglas, la colpoto-mía tiene la ventaja de hacer cesar los síntomas graves.

Habiendo observado el Dr. Doléris en tres ó cuatro casos de una manera clara la peritonitis periumbilical, ha ejecutado la laparotomía para dar salida al pus de los abscesos tabicados entre las trompas y los ovarios.

Finalmente, la histerectomía forma también parte del tratamiento integral, que debe ser aplicada siempre que la naturaleza hace los gastos inútiles de una lucha contra la infección.

DR. IGNOTUS.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria del 9 de Noviembre de 1905.

En el Salón de Sesiones del Colegio y bajo la presidencia de Don José A. de Celada, se reunieron los señores Artaza, Aguirrezabala, Sastre y Bolivar, excusando su asistencia el señor Orive. Comenzó la sesión á las 4 de tarde, siendo aprobada el acta de la sesión del 14 de Septiembre, habiéndose dado cuenta de no haberse celebrado la sesión correspondiente al día 12 de Octubre último, por falta de número.

Se dió lectura á una carta dirigida por don Ernesto Martínez, Secretario del Colegio, al señor Presidente y Vocales de la Junta de Gobierno, en la que presenta su dimisión, fundándose en el gran aumento de ocupaciones que sobre él pesan y en otras causas de caracter íntimo. La Junta en pleno, teniendo en cuenta la pérdida que para ella sería y para el Colegio, la salida del señor Martínez, por las excepcionales cualidades, por todos reconocidas, de talento nada común, actividad sin límites y acendrado afecto hacia la clase Farmacéutica, decidió comisionar á los señores Artaza, Aguirrezabala y Bolivar, para que visitasen al señor Martínez y pusieran en juego, cuantos recursos estuviesen á su alcance, á fin de obtener de dicho señor la promesa de que retiraría su dimisión.

A continuación se dió lectura á una solicitud de don José Domerq Prieto, de incorporación al Colegio, quedando, en el acto, admitido.

Seguidamente se leyó una comunicación del señor Inspector Provincial de Sanidad de Vizcaya, en la que da cuenta de haber sido aprobado, sin modificación, por la Junta Provincial de Sanidad, el Reglamento del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, y se acordó en su consecuencia la impresión inmediata de 250 ejemplars de dicho Reglamento.

A propuesta del señor Sastre se acordó remitir á los señores Farmacéuticos de la provincia una circular en la que se pida

sean denunciados á la Junta de Gobierno del Colegio, aquellos pueblos que dejan incumplidas las disposiciones legales que afectan á la clase Farmacéutica.

Así mismo, se acordó enviar una carta de pésame á don Joaquín Ruíz Jiménez, por el fallecimiento de su hijo.

Por último, se dió lectura á una carta de don Jose A. de Celada, en la que protesta de la forma en que está redactada el acta de la sesión del 10 de Agosto, en lo referente al último párrafo, que dice:

«Se leyó también una moción enviada por el vice-presidente de esta Junta, señor Celada, Farmacéutico de Valmaseda, que no se tomó en consideración por la vaguedad con que estaba redactada, prefiriendo esperar á la próxima reunión para que el propio interesado pueda defenderla». Dicho señor, después de lamentarse de presidir la sesión en que se trataba de asunto tan personalísimo, manifestó el deseo de que la Junta le diese una satisfacción pública. La Junta, deplorando la ausencia del señor Secretario, procuró demostrar al señor Celada, que en el referido párrafo había error de redacción por parte del Secretario y de la Junta que aprobó el acta, y error de interpretación por su parte.

En cuanto al primer error, quedó patentizado con las manifestaciones, que el señor Secretario hizo en su entrevista con la comisión designada por la Junta, puesto que con la palabra *vaguedad*, quería indicar la falta de alguno de los datos que pudieran ser necesarios para la resolución de tan importante asunto; que afecta á toda la Provincia y en la referida proposición se aludía al distrito de Valmaseda y por estas circunstancias, creía la Junta que dicho asunto debía quedar pendiente de resolución hasta que el señor Celada, personalmente, pudiera tratarlo en la próxima sesión. En cuanto al error de interpretación, el señor Celada dió otro alcance á las frases redactadas, suponiendo que con ellas se desechaba su proposición, cuando lo único que se hizo fué aplazar su discusión, como se indica en el final del párrafo transcrito: «Prefiriendo esperar á la próxima reunión, para que el propio interesado pueda defenderla». Con todo esto queda suficientemente demostrado que la proposición del señor Celada, mereció la consideración de toda la Junta y quedó, por lo

tanto, pendiente de resolución para una nueva sesión á la que asistau los señores Celada y Sastre, por ser ellos los más competentes, en dicho asunto, dentro de la Junta de Gobierno. Con estas aclaraciones, cree la Junta se dará por satisfecho su vice-presidente Sr. Celada, en quieu todos reconocemos elevadas dotes intelectuales y gran laboriosidad. Quedando por lo tanto retirados los conceptos que pudieron molestar á dicho Señor.

No habiendo más asuntos de qué tratar, se levantó la sesión.

Sesión ordinaria del 14 de Diciembre de 1905.

En el Salón de Sesiones del Colegio y bajo la Presidencia de don José A. de Celada, se reunieron los señores Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Bolivar: comenzó la sesión á las tres y media de la tarde, siendo aprobada el acta de la sesión del día 9 de Noviembre.

Se dió cuenta de las infructuosas gestiones realizadas por los distintos miembros de la Junta, cerca del señor Martínez, para conseguir de este señor fuese retirada su dimisión de Secretario, y se acordó, en definitiva y en cumplimiento de los artículos 5.º y 7.º del Reglamento, pasar una comunicación al señor Martínez, no admitiendo la referida dimisión y suplicándole lleve á cabo un sacrificio más, volviendo á formar parte de la Junta de Gobierno, en la que tanto se le echa de menos.

A propuesta del señor Sastre se tomó el acuerdo de dirigir á la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos Titulares, una comunicación en la que el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, le felicite y exprese su completa adhesión en lo que se refiere al acuerdo tomado por la Junta de Gobierno y Patronato en sesión celebrada el día 31 del pasado Octubre y en virtud del cual solicitó de la Inspección de Sanidad Interior el cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 66 de la Instrucción de Sanidad.

Se dió cuenta por el señor Bolivar, de haber sido enviadas á los señores Farmacéuticos de la provincia, la circular en la que se pedía fuesen denunciados los pueblos que no cumpliesen las

disposiciones legales afectas á la clase Farmacéutica, á cuya circular van contestando paulatinamente los señores Farmacéuticos, por lo cual, quedó este asunto pendiente de resolución hasta la próxima sesión.

Así mismo dió cuenta el señor Bolívar de haber enviado á todos los Farmacéuticos de la Provincia el Reglamento del Colegio, recientemente aprobado por la Junta Provincial de Sanidad de Vizcaya.

Se dió lectura de una comunicación de Doña Vicenta Pérez, en la que da cuenta del fallecimiento de su esposo, el Farmacéutico don Jacinto Plaza; la Junta, luego de hacer constar su sentimiento por tan dolorosa pérdida y á fin de poner en práctica lo prescrito en el artículo 39 del Reglamento del Colegio, decidió que se comunicase á la Señora viuda de García Plaza, que teniendo en cuenta que su finado esposo, no había solicitado su ingreso en el Colegio Oficial de Farmacéuticos, ni satisfecho cuota alguna del mismo, desde su constitución, entendía no existir derecho al socorro que el referido artículo concede, á la viuda ó herederos del finado; sin embargo de lo cual, la Junta someterá este caso á la próxima Junta general.

No habiendo más asuntos pendientes, se levantó la sesión.

El Secretario accidental,

JOSÉ BOLIVAR.

SECCIÓN DE FARMACIA

Por M. de Saralegui

Estudio sobre el Penghawar-Djambi, por el Dr. A. Subirá.—Escasos son los datos que se tienen sobre este material farmacéutico, y por desgracia, lo poco que se ha escrito no siempre con verdadero acierto.

En los albores de la Historia de la Naturaleza, hallamos que en un lugar de la Tartaria, llamado Scitia por los antiguos, habitaba un simulado animal, que, según algunos viajeros, y entre otros el abate Huc, le atribuían virtudes maravillosas en el Norte del Asia, en la China, en Cochinchina, y especialmente, en el vasto territorio denominado *Mog-homun-kú*, por los historiadores del Celeste imperio.

Durante el tiempo transcurrido desde el siglo V de la era vulgar, hasta la mitad del siglo XV, largo período de densas tinieblas, que la historia denomina Edad Media, los amantes de lo maravilloso, que veían en él un animal fijo en la tierra, inventaron una porción de fábulas absurdas y leyendas fantásticas.

La semejanza grosera con los pies de un cuadrúpedo, y el presentar además la superficie cubierta de un pelo largo, sedoso, amarillo-oscuro ó castaño claro, valió al pretendido animal el calificativo vulgar de Cordero de Tartaria ó de Scitia, conocido en la lengua de Lacio con el nombre de *Agnus Scythicus*.

El infatigable explorador westfaliano Engelberto Kaempfer, fué el primero que en su obra *Amenitates exoticæ* redujo todas estas fábulas y leyendas á su justo valor. Ha demostrado en el fascículo III de la citada obra, que el *Agnus Scythicus* ó Cordero de Tartaria es un helecho. Sus tallos (rizomas), en vez de ser subterráneos, están sostenidos fuera y paralelamente á la tierra por sus raíces adventicias, y como están cubiertos de escamas amarillo-oscuras, que han sido comparadas á una especie de lana, se ha querido ver en este helecho un simulado cordero, denominándole Cordero vegetal de Escitia.

Los indígenas del Norte de Asia cortaban y arreglaban la planta, dándole lo más aproximadamente la forma de un cordero, y como el

se llama en ruso *borannetz*, los eslavos, gente supersticiosa como ellos solos, han dado el nombre de Barometz al *Agnus Scythicus* ó Cordero vegetal de Escitia.

Este exótico helecho ha sido preconizado desde tiempo inmemorial como astringente al interior y al exterior, sobre todo sus escamas conocidas en la China con los nombres de *Musgo dorado*, *Poco sempie* y *Thai-Kiang*.

En Cochinchina, donde tambien se cria esta planta, citada por Loureiro en su Flora, emplean igualmente las escamas llamadas en aquel pais *Tapak* y *Tapa-nam*, para retener la sangre de las llagas, los flujos gonorreicos y leucorreicos y cohibir toda clase de hemorragias.

En las Islas Filipinas era muy conocida y celebrada desde remotos tiempos dicha planta, que la designaban con los nombres de *Thaik-wanag*, en tagalo; *Talag-wag*, en ilokano, y *Talag-wanag*, en pampango.

En el gabinete de Historia Natural de París, se conservan trozos de este helecho arborescente, representando los pretendidos corderos; pero con la diferencia que tienen los pies encima.

Los criptogamistas diéronle los nombres botánicos de *Polystichum Barometz*, *Polipodium Barometz* y *Aspidium Barometz*; no aceptando ninguno de estas nombres sistemáticos los criptogamistas modernos, por no pertenecer el helecho objeto de estudio a la familia de las Polipodiáceas, como se creyó hasta hace poco tiempo, y no cabe duda que la planta descrita por el sagaz viajero alemán Kaempfer, es un helecho arborescente de la familia de las Ciateáceas perteneciente á los géneros *Cibotium* y *Balantium*, criptógamas isospóreas que viven en Sumatra, Java, China, Borneo, Cochinchina y diversos puntos del Archipiélago Indico.

Al intrépido é infatigable viajero alemán Kaempfer, que desafiando el nocivo clima, los terribles ciclones y los venenosos reptiles, ha atravesado investigando y estudiando la India oriental, ese mundo aparte en el mundo asiático, debe el naturalista y el historiador noticias y datos muy instructivos acerca de las ricas producciones naturales de aquella fertil tierra, una de las más interesantes comarcas asiáticas, que es en el Oriente el último término de nuestros clásicos recuerdos.

En aquella fértil tierra asiática, que el Indo baña, llaman en indostani antiguo ó moderno, *Penghawir-Djambe*, *Penjavar-Djambi* ó *Pengawaar*, á los pelos que recubren la base de las frondes y de los rizo-

mas de varios helechos de los géneros *Cibotium* y *Balantium*, especialmente *Cibotium Barometz*, Link, y del *Balantium chrysotrichum*, Hassk.

He tenido la curiosidad de estudiar la sinonimia del *Penghawar-Djambi*, trabajo especial al que hace años me dedico con entusiasta afición; logrando, á fuerza de mucha constancia y perseverante estudio, reunir los diferentes nombres que ha tenido desde su origen hasta nuestros días.

He aquí su extensa sinonimia: Corderos de Scitia ó de Tartaria.—*Agnus Scythicus*.—Año de Tartaria.—Año de Scitia.—Cordero vegetal de Escitia, de Tartaria ó de Virginia. Pengahwaar-Djambi.—Penghawaar-Djambi,—Penjawar-Djambi.—Pengawar.—Musgo dorado.—Poco sempie.—Thai-kiang.—Tapak.—Tapa-nam.—Thaik-wanag.—Talag-wag.—Talag-wanag.—Borannetz.—Barometz.—Baronet.—Barametz.—Baromez.—*Polystrichum Baromez*.—*Polypodium Baromez*.—*Aspidium Baromez*.—Paku-kidang.—Paka-kidang.—Pulú.—*Pili seu Paleae Cibotii*.—*Cibotium*.—Cibocio.—Ciboción.—Pelos de *Cibotium*.—Pelos de Cibocio.—Pelos de Ciboción.—*Cibotium Barometz* y *Balantium chrisotrichum*.

Debo á la amabilidad de mi querido amigo el ilustrado farmacéutico D. Luis Amargós, un legítimo ejemplar de *Penghawar-Djambi*, procedente del *Cibotium Barometz*, Link., porque está constituido por pelos que se presentan sueltos, de dos á tres centímetros de largo, moniliformes, de color amarillo dorado, sedosos, brillantes y transparentes, no habiendo entre ellos pelos rígidos.

Este es el *Penghawar-Djambi* que debe emplearse en Medicina como hemostático, pues es el que contiene pelos rígidos, cilíndricos, y cuyo coler es algo rojizo, debe desecharse, porque produce irritación, y si se emplea en los casos de epistaxis, origina pólipos en las fosas nasales.

En el comercio actual, los pelos de *Cibotium* más comunes, llamados por los indioes *Paku-kidang* ó *Pake-kidang*, proceden especialmente del *Balaniium chrysotrichum*, Hassk., helecho de la familia de las Ciataceas que vive en la isla de Java, y que los holandeses importan á Europa con el nombre de *Penghawar-Djambi*.—Se presenta en pelotones formados de pelo que no están enredados y muchos están aislados; tienen cinco centímetros de largo y su color varía desde el amarillo-claro al pardo-oscuro; no son cilíndricos, sino complanados, con dilataciones y estrecheces alternativas que les hacen moniliformes y

como formados de articulaciones que tienen de tres á cuatro centésimas de milímetro de longitud. Los pelos terminan en su ápice en punta obtusa ó roma; que las más de las veces está rota.

Entre estos pelos aplastados ó complanados, hay otros más escasos rígidos, cilíndricos, con algunas ramificaciones pequeñas y recorridos por líneas longitudinales.

Tienen, sobre todo al microscopio, el aspecto listado, las paredes delgadas, aplicándose la una contra la otra, y con estrangulamiento de trecho en trecho y tabiques transversales.

Mientras escribía este trabajo, me fué regalado otro ejemplar de *Paghawar-Djambi* por mi distinguido amigo y reputado farmacéutico D- Antonio Novellas, quien me dijo hacia precisamente un año adquirió dicho material para el consumo de su acreditada farmacia.

Dicho ejemplar, en vez del amarillo-dorado que le es peculiar, tiene una coloración castaño rojiza, presentándose los pelos planos, entremezclados con otros más rígidos, cilíndricos y con algunas ramificaciones; tienen cinco centímetros de largo y de trecho en trecho ofrecen abultamientos separados por tabiques transversales que les comunican un aspecto moniliforme. Por cuyos caracteres pude deducir que el mencionado ejemplar procede del *Balantium chrysotrichum* Hassk, que es el corriente en el comercio europeo actual.

El *Penghawar-Djambi* se encuentra localizado en la parte exterior de los rizomas y de las frondes, constituyendo una producción epidérmica blanca, debida á la prolongación de una célula. Su composición está representada por la celulosa, y no suele contener principios activos.

En el interior de los pelos, hay una ó más cavidades, que, en unos casos, contienen gotitas de aceite esencial, y en otros, están llenos de aire. Puestos en agua flotan, pero al poco tiempo se van al fondo porque la absorben rápidamente, y á esta avidéz por inhibirse en el agua, se debe el que apoderándose en seguida del suero de la sangre determinan con prontitud la formación de coágulo, y de ahí su empleo como poderoso absorbente ó hemostático.

Desde tiempo inmemorial viénese usando el *Penghawar-Djambi* por su gran capilaridad como hemostático, gozando en los pueblos de Oriente una cimentada reputación para detener la sangre de las heridas.

Menclando partes iguales de *Penghawar-Djambi* y algodón en ra-

ma, dice Noltenius que lo ha empleado contra las hemorragias nasales, obteniendo sorprendentes resultados en todos los casos; aconsejándolo solo Mickuliez en las curas quirúrgicas ordinarias, porque, según dice, evita la supuración.

Es necesario esterilizar el *Penghawa:-Djambi* antes de su empleo, porque los escasos pelos rígidos que suele contener, producen irritación, originando pólipos en las fosas nasales.—(*Revista de Farmacia*).

La tintura de iodo clorofórmica, por A. Chassevant.

—El iodo da soluciones ya violetas, ya rojo oscuras, según la naturaleza del disolvente que se emplee.

Las soluciones de iodo en alcohol, éter, acetona, son rojizas; las de cloroformo, bencina y sulfuro de carbono son violáceas. Las primeras poseen, además de la acción revulsiva, una acción necrósica sobre la epidermis, provocando desescamaciones dolorosas.

Las soluciones violáceas no presentan este inconveniente, teniendo la misma acción revulsiva.

El autor ha estudiado principalmente la solución clorofórmica aplicándola á la piel de sujetos que no podían soportar la aplicación de tintura de iodo ordinaria. La absorción del iodo se hace rápidamente, encontrándolo en las orinas diez minutos después de su aplicación. La acción revulsiva es muy enérgica, pero mucho menos dolorosa que con la tintura de iodo ordinaria.

Jamás ha observado desescamación después de su aplicación, uñn con la la solución clorofórmica *saturada*.

El autos aconseja la siguiente fórmula:

Iodo sublimado 1 gramo.

Cloroformo puro 10 »

Póngase en frasco de tapón esmerilado.

Por otra parte, Huchard aconseja también la adición de cloroformo á la tintura de iodo ordinaria, prescribiendo la siguiente fórmula:

Tintura de iodo } aa 5 gramos.
Cloroformo }

Para tomar V gota en la comida con un poco de agua.

Habia notado ya que esta mezcla era mejor tolerada y menos cáustica que la tintura de iodo pna. El autor prefiere prescribir la tintura de iodo clorofórmica al 1/10 según la fórmula antes mencionada, por ser menos cáustica que la solución alcohólica.

Estas propiedades distintas deben ser atribuidas al estado molecular en que se encuentra el iodo en la solución.

Solutrol.—Con este título se designa el ácido nucleotínofosfórico ó ácido tímínico, que resulta del desdoblamiento del ácido nucleínico. Polvo amorfo, amarillo obscuro, insípido, soluble en agua: su reacción es ácida, es inofensivo, disuelve su peso de ácido úrico á 20° y aun más á 37°. Se administra á la dosis de 0,25 gramos, repetida varias veces al día.

Novocaina, nuevo anestésico.—Einhorn ha preparado el monoclóhidrato de para-amidobenzoildietilaminoethanol, al cual ha dado el nombre de *novocaina* y que está dotado de propiedades anestésicas. Es un cuerpo que se presenta en forma de agujas fusibles á 156°, muy soluble en agua (partes iguales), menos soluble en alcohol (1 por 50). Los alcalis precipitan la base bajo la forma de un aceite incoloro que se hace al poco tiempo una masa cristalina. La novocaina precipita con los reactivos de los alcaloides.

Se puede asociar á la adrenalina, cuyas propiedades parecen activarse por la adición de la novocaina.

Las soluciones de la novocaina soportan la ebullición sin alterarse.—(*Apost. Zeit.*)

Formicina, nuevo antiséptico.—Se designa así al producto de condensación obtenido haciendo actuar directamente al aldehído fórmico ó sus polímeros sobre la acetamida. Es un cuerpo muy higroscópico, soluble en todas proporciones en agua, alcohol y clorofórmico; se disuelve también en glicerina.

La formicina comienza á disociarse en sus elementos á los 25°, esta disociación es total á 100°.

Posee un gran poder bactericida y desinfectante considerable y es poco tóxica. Puede ser utilizada en solución al 2 por 100 para desinfectar y desodorizar las cavidades naturales y para hacer curas húmedas.—(*Pharm. Zeit.*)

Protalina.—Es un cuerpo análogo á la lecitina y que debe sus propiedades al fósforo que entra en su composición, contiene también azufre. Es un polvo blanco amorfo, soluble en líquidos alcalinos;

ofrece sobre la lecitina la ventaja de no provocar ninguna depresión cuando se suprime su empleo.

Según Mr. Laumonier, la protilyna sobreexcita el apetito, así como también la actividad física é intelectual.

Es inofensivo y pueden tomarse impunemente 50 gramos por día: la dosis ordinaria es de 10 gramos. Desde que empieza su empleo se ve aparecer el indican en las orinas.

Zimfeno.—Mr. Fiquet ha estudiado varios compuestos químicos derivados del ácido cinnámico y más especialmente los derivados del ácido cinnámico cianurado. Uno de éstos, el ácido metoxiciano-cinnamato de sosa, posee una eficacia real en ciertas enfermedades del tubo digestivo. A este cuerpo ha dado Mr. Fiquet el nombre de Zymfeno y se presenta en forma de cristales blancos, solubles en agua y alcohol débil; su sabor es amargo y provoca la salivación; se descompone á 224°, transformándose en nitrito metoxicinnámico.

No es ni irritante ni tóxico, á la dosis de 0,50 gramos excita las secreciones glandulares, provoca la sensación del hambre, ejerce también una acción excitante sobre el sistema nervioso central, aumenta la diuresis y activa la secreción biliar y hepática. Obra también como antiséptico. Se recomienda en las dispepsias de origen neuro-morriz.

Acido bórico y salicilato sódico: incompatibilidad físico-química.—La ha demostrado M. Planes al preparar la siguiente prescripción magistral:

Clorhidrato de cocaína	0,10 gramos.
Acido bórico	2,00 »
Salicilato de sosa	2,50 »

Porfirícese y mézclese íntimamente para insuflaciones nasales.

Practicada la manipulación, al muy poco tiempo la mezcla pulverulenta adquirió cierto grado de cohesión, que fué aumentando hasta el punto de que, transcurrida una hora, habia llegado á una consistencia pastosa que la ahería á los dedos, haciendola malaxable, pero totalmente impropia para el uso indicado.

El fenómeno no se repitió pulverizando el clorhidrato con el ácido bórico ó el salicilato de sosa solamente; pero se reproduce en todas sus fases y con todos sus caracteres cuando se intenta la mezcla pulverulenta del ácido bórico con el salicilato, y el autor de la nota,

Mr. Planes, interpreta los hechos de conformidad con la teoría siguiente: Bajo la influencia del enérgico sacudimiento molecular determinado por la porfirización, el ácido bórico eterifica la función fenólica del salicilato de sosa, produciendo borosalicilato de sodio y agua que, puesta en libertad, desempeña un papel muy principal en el cambio físico de la masa, puesto que escasa en un principio, la hace adquirir primero cierta cohesión, pero aumentando poco á poco, conforme avanza la eterificación, liquida parcialmente sus moléculas físicas, hasta hacer que la totalidad llegue á la consistencia pilular más ó menos glutinosa.

A los dos ó tres días, sin embargo, comienza á desecarse espontáneamente y termina por hacerse de nuevo pulverizable, sin que se reproduzcan ya los fenómenos de reblandecimiento; pero la primitiva constitución química no se regenera, ya no es la mezcla prescrita magistralmente y únicamente contiene dos cuerpos: el clorhidrato de cocaína y el borosalicilato de sodio, aunque probablemente conserve pequeños excesos de ácido bórico y salicilato de sosa, que no han tomado parte en la reacción.—(*La Farm. Mod.*)

SECCION PROFESIONAL

La Junta Central de la Asociación de Médicos titulares, recomiendan con *vivo interés* á los asociados suscriptores de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas», de «El Jurado» y de la «Revista de Especialidades Médicas», dejen la suscripción, creyendo interpretar así los deseos de la *casi* totalidad de los asociados, y sirviendo los intereses de la Asociación.

Nos parece injusto este consejo y estamos convencidos de que la inmensa mayoría de los asociados no lo seguirán. Que en la clase médica haya intereses encontrados, no autoriza á aconsejar por parte de ninguna Junta, medidas que salen fuera de la lógica y de la imparcialidad. Titulares y libres han emprendido una campaña en defensa de sus intereses. Discutan, en hora buena, pero discutan serenamente y sin dejarse cegar nunca por la pasión, como ha ocurrido en la *Junta Central*, que tan absurdas medidas aconseja. Un criterio debe imponerse á otro con razonamientos, con lógica, pero nunca adoptando medidas que resultan violentas y arbitrarias.

Cuando se lucha en los campos de la inteligencia y del derecho, la victoria debe obtenerse con las armas de la razón, y si no se vence así, entonces el triunfo es una derrota moral para el vencedor.

A la GACETA MÉDICA DEL NORTE también le han *tocado* los consejos de la Junta de Asociados titulares, pero afortunadamente no ha habido más que tres bajas en la suscripción. El criterio de nuestros lectores ha sabido conservarse en la debida independencia de acción que en estos casos se requiere. Y esta es la última vez que nuestra Revista se ocupe del tan enojoso y manoseado asunto de los médicos titulares. Así nos lo suplica la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, y esta súplica es para nosotros una orden; pero hemos de hacer constar que si la GACETA MÉDICA ha publicado artículos dedicados á la defensa de ciertos intereses profesionales, es porque en esos escritos no halló nunca frases que pudieran molestar á ningún compañero ni entidad. Discutíamos un Real decreto, una ley, una disposición gubernamental, atacándolos por creerlos injustos; pero nunca hubiese

dejado la dirección de la GACETA MÉDICA de admitir artículos que rebatiesen los insertados en la Revista, siempre que hubieran venido en la forma correcta que la buena educación exige.

Patronato de Farmacéuticos titulares.—*Circular.*—Publicada en la *Gaceta* del 22 de este mes la Real orden del 19, por la que el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, á petición del Patronato, hace aplicable á los farmacéuticos el Real decreto de 2 de Noviembre último, dictado para los médicos titulares, y en el que adiciona un apartado al art. 91 de la instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904, concediendo derecho al ingreso en el cuerpo á los doctores ó licenciados en medicina que acrediten debidamente seis años de práctica en el ejercicio de la profesión; esta junta tiene el honor de ponerlo en conocimiento de los profesores farmacéuticos á fin de que los que así lo estimen oportuno, hagan uso del derecho que por la expresada Real orden se les concede de pertenecer al cuerpo de farmacéuticos titulares, y, al efecto, se servirán enviar á la Secretaria, Desengaño, número 10, Farmacia, los documentos siguientes:

Una instancia dirigida al excelentísimo señor presidente, solicitando su ingreso en el cuerpo, con arreglo á la aludida Real orden y presente circular.

Una ó varias certificaciones, según los casos, expedidas por los Ayuntamientos de los pueblos respectivos, en las que se hará constar que el solicitante ha ejercido la profesión durante seis años, habiendo llenado las formalidades legales que exigen las Reales órdenes de farmacia, y á tenor de lo dispuesto en el art. 4.º de las mismas.

Asimismo acompañarán la cuota de cinco pesetas, como derecho de inscripción, en libranza del Giro Mútuo ó en sobre monedero.

Madrid 27 de Diciembre de 1905.—El presidente, *Joaquín Ruiz Jiménez*.—El secretario, *Fidel Fernández*.

Han fallecido nuestros dignos compañeros, los doctores en Medicina y Cirugía D. Feliciano Alcorta y D. Félix Milicua.

Enviamos á las familias de tan ilustrados compañeros, el más sentido pésame.

Hemos recibido los *Discursos* leídos en la sesión inaugural del año académico de 1906, en la «Sociedad Euscológica Española», por el Dr. D. Jesús Sarabia y Pardo, Secretario general de la corporación, y el Dr. Don Miguel Benitez Alonso, socio numerario de la misma.

Quedamos muy agradecidos por esta atención.

UN LIBRO CURIOSO

(Continuación)

Mis compañeros de la Academia disertaron ampliamente en el pasado curso acerca de las indicaciones de la sangría general en la pulmonía. Siento no poder ofrecerles literalmente la opinión del reverendo en tan debatida y sempiterna cuestión, porque los cajistas extraviaron las hojas correspondientes; recuerdo sin embargo, que al hablar del *dolor de costado, falso*, se desata en inventivas contra los médicos de su época, llamándoles ignorantes por el uso y el abuso de la sangría general, ensalza el ahorro de sangre en las enfermedades y recomienda su tratamiento en la forma siguiente:

«Lo que hago es darle al paciente, desde luego, mi *diaforético líquido*, no actualmente frío, sino echando las tres cucharadas de él en agua caliente en que se han infundido flores de amapolas, sobre las cuales cucharadas puede beber el dicho cocimiento caliente.

»Sobre el dolor pongo un paño caliente (cuanto lo pueda sufrir el enfermo) de *bálsamo de calabazas*, y al breve rato siente bastante alivio el paciente.

»Después le doy dos veces al día lo siguiente:

Receta.—Polvos de civeto occidental, una dragma.—Jarabe de Amapolas, una onza.—Aceite de almendras dulces, media onza. Mézclase muy bien para compartir por mañana y tarde. Cerca de noche le doy de la misma forma otra porción, repitiendo los paños de bálsamo de calabazas, y con estos dos solos remedios, sin hacer caso del *fárrago* de innumerables remedios de los tutores, que regularmente salen fallidos en la práctica, logro el curarle felizmente.

»Otro remedio suelo usar también con feliz éxito. Después de haber usado el diaforético líquido, hago quemar porción grande de la *hierba de hipericón*, que es vulgar; ha de estar seca y hecha ceniza,

la echo en agua para que se disuelva la sal fija que tuviere, que se conoce por alguna suavidad que se siente entre los dedos. Si me parece, evaporo el agua hasta que quede la sal del hipericón, y de esta sal peso una dracma, que la echo en un cuartillo de agua caliente, de la cual hago beber al que tiene dolor de costado, y á la hora se le quita con admiración de todos.

»Pero si quiero tenerlo en forma de agua, la filtro que salga clarísima, y de ella, caliente, le hago beber al enfermo á pasto, y regularmente á la hora se halla con conocido alivio.»

«DOLOR DE COSTADO LEGÍTIMO

»Sus señales son: Dificultad en respirar, calentura continua, aguda, insigne ardor, rostro encendido, ojos hinchados y rojos, lo mismo que las mejillas, salvo si inclina á la muerte, que entonces están caídas. Tos enorme y frecuente, al principio seca, después húmeda, esputo cruento y después craso, y, finalmente, tenaz *ingens dolor capitis*, sed y algunas veces delirio».

Doy por sentado que el precedente cuadro clínico ha merecido á ustedes la aprobación más benévola, salvando el pequeñísimo detalle de que corresponde á la pulmonía y no á la pleuresia. Y puestos en el camino de la amabilidad, yo les invito á *agarrarse* al *tratamiento* siguiente:

«Recibe una escudilla de cocimiento de *estiercol de caballo* mañana y tarde y arropar bien al enfermo desahuciado y agonizando. Dale dos onzas de aceite de linaza sacado fresco por expresión, y en él doce gotas de espíritu de vino alcanforado y doce gotas de espíritu de azafra, sacado con espíritu de vino y lo *escaparás*».

DOLOR DE COSTADO NOTHO

«Señales: No hay esputos ni tos, la calentura es poca y á veces ninguna. Receta: Un lienzo doblado y mojado en bálsamo de calabazas; repítelo sobre el lado».

MANUEL CARRASCO FERNÁNDEZ.

(Continuará).

El régimen de la diuresis

Hállanse de algún tiempo acá puestos á la orden del día en los estudios médicos, los regímenes que deben seguirse con los alimentos y bebidas, por lo que representan en la higicne profiláctica y la terapéutica.

Con razón debe preocupar no sólo á los médicos, sino también á toda persona culta, la cantidad y calidad de alimentos y bebidas que debe ingerir durante el día para mantener un buen estado de salud, en armonía con el destino social en que se halle colocada.

Concretándonos á las bebidas, y especialmente al agua, que entra en general por mayor cantidad, sabemos que un adulto no debe beber al día menos de dos litros, sumando la que contienen los alimentos con la empleada en la bebida.

Toda cantidad menor á la expresada, ocasiona trastornos en la nutrición general, que no elimina los venenos y detritus orgánicos, á la vez que se desarrolla una oliguria habitual con perjuicio de los riñones.

Existen muchas personas que no beben lo suficiente porque no sienten la sensación de la sed; otras se imponen el régimen seco de Schweningen, por la falsa idea de evitar ó combatir la obesidad, y, finalmente, algunas aconsejadas con objeto de tratar una dilatación de estómago.

La oliguria constante puede traer la precipitación de las substancias litógenas y otras dañosas al riñón, la uricemia, oxaluria, albuminuria, gota y la colemia, que son modalidades de artrismo.

Como lo ha probado el Dr. Casttet en diversas experiencias, la oliguria habitual es el resultado de una viciosa costumbre en la manera de alimentarse, consciente ó inconsciente, por determinismo hereditario y ambiente á propósito.

Asímismo el Dr. Hawk ha demostrado, en un individuo sometido á un régimen constante de alimentos sólidos, que las bebidas abundantes arrastran por el riñón las orinas cargadas de

azoe, azufre y fósforo en diversas formas químicas, dando lugar á un verdadero lavado del organismo.

En cuanto á la cantidad de orina que se debe eliminar en el día, es sumamente variable, por cuanto la temperatura del ambiente, el trabajo corporal, el temperamento individual, el alcohol y bebidas excitantes pueden alterarla, aun dentro del régimen más racional. Generalmente se calcula en 1.200 á 1.500 gramos, considerándose como oligúrico al que sin tener desviaciones del agua en cantidad exagerada por la piel y pulmones, no excreta 900 gramos en las veinticuatro horas.

Pero no basta el beber cantidades suficientes en las veinticuatro horas, sino que debe hacerse en tiempo oportuno. Hay muchas personas que no beben más que durante las comidas, y si lo verifican en gran cantidad, alteran la composición de los jugos digestivos, retardando la digestión de los alimentos, y quizá en ocasiones dan lugar con su plenitud á la dilatación del estómago.

Habitualmente se cree que la comida copiosa da lugar á la poliuría, cuando realmente sucede todo lo contrario, apareciendo la oliguría, á menos que la cantidad de bebidas alcohólicas y aromáticas sea tan exagerada que aumente extraordinariamente la tensión arterial.

Nada demuestra mejor la eficacia de la diuresis y los momentos de su mayor producción, que la observación clínica en los sujetos sometidos á un régimen de bebida regular. En una serie de hechos recogidos y analizados por los doctores Tison, Cava-roz y Labbé, se prueba el que las bebidas se eliminan más rápidamente en ayunas, que tomadas en las comidas. Generalmente, después de éstas transcurren de tres á cinco horas, y en cambio en ayunas se orina á la hora.

De lo expuesto se deduce que los momentos más oportunos para la eliminación orgánica y el lavado de los riñones, son: por la mañana, en ayunas, y por la tarde, cuatro horas después de haber comido.

Por lo tanto, debe beberse un gran vaso de agua fría ó en infusión aromática caliente, según los gustos y tipos individuales, en los espacios citados, sin perjuicio de hacerlo con la moderación debida, durante las comidas, el vino, café ó té.

En los niños de pecho ó en destete radical, debe dárseles agua aséptica azucarada en cantidad variable de 30 á 120 gramos, según la edad, dos veces al día por lo menos, máxime si se observa tienen mucha sed durante la erupción dentaria ó sean algo estreñidos de vientre. Es un error corriente el creer que los niños que maman nunca tienen sed y sí hambre, cuando lloran, dándoles por eso frecuentes mamadas sin orden alguno, con perjuicio del tubo digestivo y de los riñones.

Desde luego que debe prohibirse las bebidas alcohólicas y las aromáticas, como el té, café y chocolate, porque irritan el tubo digestivo, el sistema nervioso y los riñones:

1.º A los niños. 2.º A los adultos arterioesclerosos, uricémicos, calculosos, gotosos, neuro-artríticos, dispépsicos irritativos, colémicos y ciertos neurópatas.

Ahora bien: las consecuencias terapéuticas que se derivan de esta profilaxis diurética, son fáciles de señalar:

1.ª En todos los casos en que hayan de eliminarse los productos dañosos y sobrantes de la nutrición por alteración de esta. 2.ª En las infecciones en período de actividad ó en su convalecencia. 3.ª En las intoxicaciones de orígenes diversos. 4.ª En las enfermedades de los riñones y dispépsias con descomposición alimenticia ó atonía

Es claro que el agua empleada al efecto, irá ó no acompañada de la medicación diurética que se crea á propósito á la enfermedad ó convalecencia.

Los buenos resultados que se obtienen en varias enfermedades con el uso de las aguas minero-medicinales, se fundan más en la manera de tomarlas lavando el organismo, que en la acción específica que puedan tener un reducido número de aquéllas.

Finalmente: comprendiendo bien el régimen de la diuresis, siendo parco en la comida y bebida, según las diversas circunstancias individuales de constitución, trabajo á que se dedique y ambiente en que se viva, podremos repetir los versos de un cirujano romancista extremeño, en los que sintetizaba la salud:

Come, bebe y duerme bien
orinando siempre claro,
y mirarás con desdén
á médico y boticario.

DR. SALDAVERO.

TRES CASOS DE INCONTINENCIA ESENCIAL DE ORINA

tratados por el método del profesor Jaboulay (1)

Incontinencia de orina enuresis nocturna, incontinencia neuropática, incontinencia esencial.

La sinonnina es clara y explicativa; describe la enfermedad, apunta su patogenia y con la palabra esencial demuestra la escasez de nuestros conocimientos acerca de la afección en cuestión.

La anatomía patológica descubriendo las lesiones, aclararía la patogenia y por ende formularía el tratamiento; pero la falta de autopsias, la dificultad de obtención de piezas de estudio emtorpecen su marcha, quedando tan sólo á la disposición del práctico, la clínica y las hipótesis hasta la fecha ideadas de las cuales ha de sacar todo el partido posible.

El interrogatorio y el examen metódico utilizando todos los medios de exploración, restarán enfermos al grupo de los incontinentes verdaderos, (2) pero en estos la clínica se muestra impotente; las conclusiones de un buen examen son negativas, sin una indicación verdadera para el tratamiento.

Faltos de idicaciones ¿qué hacer con nuestros enfermos? Dejarlos sin tratamiento? No: la familia nos exigirá suplicándonos; á más cada uno de nosotros tiene su tratamiento en conformidad con sus creencias, pero esto no obsta para que cada mes cambiemos de teorías y hoy hacemos unos instilaciones vesicales de cocaína y administramos la belladona, beleño, opio, etc. al interior creyendo que la irritabilidad sea causa de la incontinencia y en vista de la ineficacia del tratamiento, al siguiente día prescribimos una medicación contraria, apelando ertricuicos, cauterizaciones de la uretra posterior, etc., hasta que cansados ya de haber ensayado los diferentes grupos medicamen-

(1) Lecon I recuiesllie par M. Dr. Patel extraite du livre de Crínicas chirurgicales édite par Storck (Lyon 1903) Ann des mal. des organ gen-urin p. 21 1904.

(2) Tal es el caso de Albarrán que en una niña diagnosticada de incontinencia neuropática, pudo apreciar por una aplicación cistoscópica adherencias anormales utero-vesicales depremian el fondo de esta y abriendo el cuello producian un escape de orina, siempre que la enferma adaptaba la posición vertical.—Albarrán Une non veffe variete d' incontinen' ce d' urine. Ann. des mal. des org. que-urin 1895 p. 1657.

tosos que corresponden á otras tantas hipótesis dejamos que el tiempo cure esta enfermedad desesperación de la familia y del médico.

Al transcribir estas observaciones no es nuestro objeto hablar detalladamente de la incontinencia, de sus teorías y numerosos tratamientos; sólo expondremos la nueva del Profesor Jaboulay (1) como corolario su método de curación, que tan excelentes resultados ha dado en nuestras manos.

«Para explicar la causa de la incontinencia de orina se hacen intervenir diferentes factores; unos acusan á una irritabilidad excesiva ó á una anesteria de la mucosa del cuello, otros creen sea la consecuencia inmediata de la falta ó sobra de actividad del esfínter, produciendo en este último caso, primero la retención y más tarde la incontinencia. Otros colocan esta afección en el grupo de las neurosis vesicales de origen periférico ó medular, neurosis caracterizadas por una irritabilidad exquisita y una tonicidad exagerada de las fibras lisas de la vejiga. Hay quien atribuye á una influencia cerebral y algunos neurólogos creen que la incontinencia tiene derecho de ciudadanía en la clase de las psicosis.

Todas estas teorías diferentes en apariencia están ligadas por un lazo comun. Todas ellas ven como causa más ó menos inmediata de la afección que nos ocupa la influencia del sistema nervioso, bien se trate del sistema nervioso periférico ó bien del de los centros medulares ó cerebrales. En ninguna se habla de *lesiones*, quizás el análisis histológico con sus perfeccionamientos llegue á descubrir; hoy por hoy contentémonos con las teorías y veamos en la hipótesis de un desorden funcional la expresión exacta de la verdad.

Son numerosos en el organismo humano esta clase de desórdenes, las neurálgias y visceralgias de todas clases reconocen esta causa.

Su localización primitiva ó secundaria, definitiva ó pasajera ha sido y es objeto de numerosas discusiones. Por mi parte creo que la mayoría de esta clase de alteraciones deben de atribuirse al sistema simpático. Fijémonos en su distribución, relaciones numerosas que el importante papel que desempeña al regularizar las funciones de órganos diferentes ya se trate de fibra blanca ya de vísceras. Hagamos extensivas estas consideraciones por lo que á la incontinencia toca, y no os sorprenderá el que yo localice en el plexo hipogástrico ó en las ramas que de él emanen este desorden funcional en la inervación vesi-

(1) Loc. cit.

cal. Los fisiólogos han tratado de disociar los papeles múltiples que desempeña el gran simpático, lo cual que no tiene interés inmediato para nosotros.

Que el simpático sea inhibido ó excitado, que á su vez inhiba ó excite las fibras blancas que recibe ó con las cuales entra en relación, que sea el punto de partida ó simple medio de paso de estas excitaciones ó inhibiciones nerviosas anormales, será el conductor ó creador de estos desórdenes y me parece sea el creador, por tanto inútil atribuir lesiones á la médula y al cerebro. El plexo hipogástrico tiene todos los caracteres de un centro nervioso; es el cerebro pelviano y como tal, puede tener sus desórdenes y enfermedades.»

Recomienda el doctor Jabonlay obrar sobre el plexo hipogástrico, para combatir la incontinencia y firme en su teoría preconiza su nuevo método de inyecciones retro-rectales.

El citado profesor ha ensayado su procedimiento con dos enfermas de incontinencia, obteniendo curaciones durables, resultados satisfactorios en un caso de ciática y ciscitis rebeldes.

La operación es sencilla: una vez lavada la región, se introduce el índice izquierdo en el recto, con el pulgar se busca la punta del coccix, por encima ó por los lados hágase penetrar la aguja de la jeringa Roux; el dedo del recto siguiendo el trayecto de la aguja evitará la perforación de las tunicas rectales, la inyección se hará con lentitud pudiendo inyectar 100 hasta 200 gramos de suero artificial en una sola sesión.

I. OBSERVACIÓN

J. Z., 13 años de edad.—Llodio.—No hay antecedentes familiares, salvo el matrimonio de sus padres (que fué entre consaguíneos) una hermana padeció de la misma afección que duró hasta los 22 años.

Hace seis años que principió á orinarse inconscientemente haciendo todas las noches y algunas más de una vez. Muchacho fuerte, bien desarrollado, sin anomalía alguna, reflejos normales, no existe la anestesia faríngea.

Orinas claras.—No hay allumina ni glucosa, aparato genital bien conformado.

Úretra libre al explorador núm. 17, ligero espasmo membranoso.

Vejiga, capacidad 190 gramos. El explorador metálico núm. 2 pa-

sa perfectamente sin que el enfermo acuse dolores.—Vejiga normal.—Testículos y ano.—O

Tratamiento, 27 de Septiembre la primera inyección retro-rectal de 100 gramos de suero artificial.

La familia del muchacho me ha dado algunas noticias sobre la enfermedad, después de la primera inyección se hizo continente el enfermo durante un mes; tanto que le hicieron ingresar en el internado de un colegio que antes era imposible. En los cuatro meses posteriores á orinado tan solo tres ó cuatro veces.

II. OBSERVACIÓN

Lorenzo Uribarri, 15 años.—Olaveaga.—Su madre me cuenta que una sobrina padeció la misma enfermedad, no hay más antecedentes.

Comenzó á orinarse desde los cinco años, haciéndolo todas las noches sin interrupción, salvo un mes y medio que el muchacho estuvo en la aldea.

Exámen general: —O

Orinas claras sin albumina ni glucosa.

Aparato genital bien conformado.

Utrera libre.—Vejiga normal, capacidad mínima 200 gramos.

Tratamiento, 10 de Noviembre primera inyección retro-rectar de 80 gramos de suero; retiene bien la orina hasta el día 13 que se le hizo una segunda inyección de 100 gramos; desaparecen de nuevo las micciones nocturnas hasta el día 16 que vuelven; tercera inyección, 100 gramos; desaparecen para volver á aparecer el 9 de Diciembre que se hace la cuarta inyección de 130 gramos. Llevamos ya dos meses de la última inyección, sin haber orinado á la noche ni una sola vez.

III. OBSERVACIÓN

Anselmo Viciola, 7 años.—Bilbao.—En su familia se cuenta un tío que sufre de ataques de epilepsia, tiene cinco hermanos más, sin que ninguno de ellos sufra de la afección que aqueja al enfermito.

A los 13 meses padeció de una meningitis á consecuencia de ella quedó mudo y sordo, pues según relata su madre, antes de la enfermedad pronunciaba claramente alguna que otra palabra.

Exámen general: —O

Aparato genital bien conformado relativamente á la edad; los tes-

tículos se hallan en las bolsas; hay adherencias anormales entre el prepucio y balano que creo sea causa de la incontinenia nocturna.

El mismo día del exámen (10 de Septiembre) se separaron dichas adherencias mediante fuertes tracciones del prepucio; se le prescribieron lavados de resorcina, 1 por 100, y los baños locales.

El enfermo ingresó en el colegio de Sordo-Mudos; desaparecieron las micciones nocturnas para reaparecer ocho días más tarde. Sigue orinandose sin intermitencia alguna hasta el 10 de Diciembre, día en que se le hizo la primera inyección de suero, 400 cc.; desaparece la incontinenia hasta el 20 de Diciembre que aparece de nuevo.

El día 20 queremos practicarle una segunda inyección que se hace imposible dada la rebeldía del muchachito.

Se aplaza la operación para el 1.º de Enero que prévia anestesia clorofórmica se le inyectan 90 gramos de suero. Ha dejado de orinar, durando aún la continencia nocturna.

En resúmen el tratamiento es sencillo, sus efectos se aprecian desde el primer día; para verlos mejor, basta comparar con otros procedimientos, bien médicos ó quirúrgicos. No creemos que nuestros tres enfermos, estén radicalmente curados, pero sí esperamos la curación definitiva una vez iniciada mejoría tan notable y duradera.

No les perderemos de vista, y de idéntico modo trataremos á los que se encontraren en condiciones iguales, pues estamos convencidos de la bondad del procedimiento que responde en todo á la teoría formulada por su autor el profesor Jaboulay.

JESÚS DE ARRESE.

Bilbao 16 de Febrero de 1906.

REVISTA EXTRANJERA

La obesidad y el régimen desclorurado, por los doctores Labbé y Turet.—Es un hecho observado que la retención de los cloruros va acompañada de la del agua, la cual aumenta el peso del cuerpo infiltrándose en la grasa del tejido celular.

A partir de él, los autores han instituido en dos obesos investigaciones encaminadas á establecer el balance de cloruros con el fin de saber de que manera se efectúa la eliminación.

Para ello se les puso á un régimen fijo, en el cual se dosificaron los cloruros, así como también en las orinas pesándolos á diario. La experiencia duró un mes en el uno y mes y medio en el otro.

La cantidad de sal fijada durante el período de observación, se elevó á 107 gramos en el primer paciente y 47,20 en el segundo. Comparadas con la proporción de las eliminaciones cloruradas urinarias, estas cifras representan cerca del 25 por 300 en un caso y casi el 10 por 100 en el otro.

A esa retención clorurada corresponde naturalmente otra de carácter hídrico; pero falta mucho para que esta sea proporcional á aquélla. Aquí interviene, un efecto, un fenómeno análogo al que los Dres. Ambart y Beaujard han descrito en ciertos brighticos con el nombre de retención clorurada seca: es decir, que durante un cierto tiempo, el obeso fija solamente sal, aumentándose con ello, la descloración de los humores, y sólo más tarde es cuando fija agua, de suerte que de este modo llegan á adquirir los humores su concentración normal. Lo mismo que la retención de los cloruros y el agua, la eliminación de una ú otra substancia, no se halla tampoco en relación constante en los obesos, al revés de lo que se observa en los sujetos normales.

En todo caso, la fijación de sal parece estar en relación estrecha con el aumento de peso, lo cual, no es extraño porque el agua constituye el 80 por 100 del tejido adiposo; pero también hay que tener en cuenta la posibilidad de una retención seca.

Por lo tanto los autores creen aplicables á la dietética del obeso los hechos apuntados. El régimen seco tan á menudo prescrito se pro-

pone realizar el máximo de deshidratación de los tejidos y por consiguiente, su máximo de cloruración; pero pasado cierto grado de concentración clorurada, el organismo tiende á luchar contra ella, reteniendo el agua ingerida y por ende la orina disminuye extraordinariamente y pronto el peso del cuerpo aumenta de nuevo. Así pues, el régimen desclorurado, con restricción alimenticia al que lógicamente se debe recurrir, como quiera que estando los tejidos muy poco salados, el agua es expulsada en abundancia realizándose al mismo tiempo un lavado del organismo que le libra de los residuos nocivos.

Ahora bien: resumiendo cuanto hoy conocemos acerca de los tratamientos preconizados contra la obesidad bien sea por predisposición hereditaria ó adquirida por exceso de alimentación y falta de ejercicio corporal podemos aconsejar:

- 1.º El uso de una alimentación exenta de sal añadida, grasas, azúcar y féculas.
- 2.º Poco ó nada de bebidas alcohólicas.
- 3.º Regimentar la diuresis tomando en ayunas y cuatro horas después de comer medio litro de agua ó infusión aromática con poco azúcar para eliminar residuos, sin perjuicio de beber en las comidas lo que sea necesario.
- 4.º Ejercicio moderado sin cansar el cuerpo.
- 5.º Masaje continuado y fricciones alcohólicas generales.

El que tenga valor y constancia para seguir este plan, vivirá más tiempo y no se verá ahogado por la grasa invasora de los tejidos que á la larga ocasionará lesiones de estructura en órganos importantes como el corazón y el hígado, además de sufrir las consecuencias de una auto-intoxicación crónica que le lleve á la vejez prematura.

Pero como en la vida hay mucho de determinismo orgánico, pocos serán los que quieran, no ya cumplir lo expuesto, sino tampoco el moderar sus hábitos digestivos y quedarán reducidos á las condiciones de los huéspedes de pocilga cuyo matarife será la naturaleza.

Las inyecciones subcutáneas de ácido fénico en el tétanos. — Ante la Sociedad Italiana de Medicina se ha presentado un informe del doctor Baccelli, de Roma, respecto al tratamiento del tétanos por el ácido fénico.

Fundado en los buenos resultados que se obtienen con las inyecciones subcutáneas de ácido fénico en las neuralgias, miálgias, ciática y en las neuritis, las ha utilizado en el tétanos. Los efectos que se

han observado hasta hoy, son tales, que el tratamiento por los sueros antitetánicos de los doctores Berhing, Kitasato y Tizzoni, no resiste á la comparación con este nuevo agente.

En efecto, las estadísticas de Tourneau dan para las casos tratados por los sueros de Berhing y Kitasato, una mortalidad de 50 por 100, y la que ha sido formada por el mismo doctor Berhing acusa una mortalidad de 44 por 100, la del Sr. Tizzoni, aunque mejor, comprende el 30 por 100 de casos desgraciados. En cambio, el tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de ácido fénico ha dado al Sr. Woods sobre 34 casos, una sola defunción y en 200 casos italianos la mortalidad no ha excedido del 10 por 100.

El doctor Babes ha confirmado sobre los perros, conejos y palomas, la acción positiva del ácido fénico sobre el tétanos experimental; de ahí que se infiere la superioridad del medio terapéutico sobre todos los conocidos. El ácido fénico no es solamente un eficaz moderador de los reflejos y un excelente antitérmico, sino que es también un buen antitóxico. La tolerancia perfecta de los sujetos más gravemente atacados para dosis de un gramo y gramo y medio, por día, dosis elevada que jamás se ha empleado, es considerada por el señor Baccelli como prueba de que aquella para con el remedio se hallan en razón directa de su indicación.

Así mismo los doctores Queirolo, Mircoli y Acoli corroboran con sus casos clínicos la opinión de Baccelli. Las dosis empleadas fueron bastante crecidas, es decir, hasta 50 y 70 centigramos diarios, sin que hayan observado alteración renal. Recomiendan el no vacilar en el uso de esas cantidades, aumentándolas si fuere preciso con observación de las orinas. Obrando de este modo obtiéndose siempre, salvo los casos fulminantes ó excepcionalmente rápidos, resultados superiores á los que se pueden esperar de otro cualquier medio, incluido la sueroterapia.

Finalmente, añade el Sr. Ascoli, que el ácido fénico debe usarse en las neurálgias y miálgias á dosis superiores á 2 y 5 centigramos prescritos por la farmacopea. Las cantidades de 10 centigramos y más no solamente son bien soportadas, sino que, de ordinario, son las únicas real y prontamente eficaces.

Ahora bien: es indudable que este tratamiento es muy recomendable en los casos no rápidos ó en los que siéndolo no hay disponible cantidad suficiente de suero antitetánico fresco como ocurre desgra-

ciadamente muy amenudo en los pueblos. Pero si se cuenta con el suero, es preferible empezar por él, con valentía, para neutralizar bien químicamente la toxina del microbio de Nicolàier, sin perjuicio del tratamiento local llegando, si fuese preciso ó posible, á la amputación ó resección de los tejidos que constituyan la puerta de entrada de la infección.

El hipo en los niños de pecho.—Es de observación bastante frecuente este fenómeno fisiológico en niños hijos de padres artríticos ó neurópatas que suelen dar lugar á cierta alarma en las familias.

En general, el hipo más bien reconoce un origen periférico que de los centros nerviosos. Los casos de esta naturaleza observados en distintas infecciones indican casi siempre un desenlace mortal.

El doctor V. Thesenvenet de Lión, desarrolla en un artículo periódico el estudio del hipo en los niños de pecho como un fenómeno que no deja de tener importancia por las indicaciones que puede suministrar.

Las conclusiones de la tesis expuesta son las siguientes:

1.^a En los niños de pecho con apariencias normales, el hipo, llamado fisiológico, resulta de un fenómeno reflejo que tiene por punto de partida la mucosa gástrica indicante de una sobrecarga en el estómago (primeras dosis de agua hervida que se dan después del alumbramiento) ó que sin ser excesivo el ingreso, no haya relación entre su cantidad y la distensión consecutiva.

2.^a Puede el hipo ir seguido inmediatamente de un vómito ó regurgitación; pero una vez tolerado, es en general, una garantía contra la vuelta ó reaparición de estos fenómenos antes de la siguiente mamada. Se le puede considerar como una regurgitación abortada que el estómago no pudiendo vaciarse hacia el exófago, se decide por el camino pilórico, siendo entonces el hipo la señal y aun su auxiliar poderoso.

3.^a En este sentido, después de trastornos digestivos graves, el hipo es una señal de que el estómago vuelve á sus funciones normales.

Inversamente, tiende el hipo á desaparecer en todos los estados patológicos haciendo imposible la sobrecarga gástrica (anorexia, inanición, vómitos copiosos y regurgitaciones abundantes). Por esta razón, se observa menos comunmente en los niños criados con biberón, sobre todo en los tres primeros meses en los que casi siempre la digestión es precaria.

Esto explica el por qué es considerado el hipo como un signo de buen augurio y prosperidad para el niño á la vez que de recomendación favorable de la nodriza.

4.^a Sin embargo este valor favorable del hipo no es más que relativo, su significación precisa es del mismo orden, con un grado menor que el de la regurgitación igualmente observada en los niños con apariencias prósperas, pero en los que las mamadas son excesivas ó mal reguladas.

Indica en razón directa de su frecuencia el que las cantidades ingeridas son todavía convenientemente digeridas, son suficientes y que el límite de capacidad digestiva del estómago está agotado ó está muy cerca de serlo.

De todas maneras como casi siempre se trata de niños tragones y voraces, conviene para evitar el hipo el que sin dejar de espaciar las mamadas de dos en dos horas hasta los seis meses y de tres en tres en adelante, no se le tenga al niño en el pecho más tiempo que el de diez minutos.

La pomada sintética del doctor Reelus.—Una de las preparaciones de más aplicación en la práctica es ciertamente la recomendada por el citado médico, hasta el punto de que todo centro de socorro, debiera estar provisto de ella.

Las heridas por contusas que ellas sean, las quemaduras y las ulceraciones de todos géneros pueden ocasionar dolores más ó menos vivos, hemorragias é infecciones. Después de haber procedido á su asepsia á beneficio de grandes cantidades de agua esterilizada caliente ó templada según los casos, el tópicó que se haya de elegir para que sea bueno debe combatir esas tres complicaciones siendo á la vez analgésico, hemostático y antiséptico. De su empleo resulta una especie de embalsamiento que en los casos de grandes traumatismos, sobre todo, dá tiempo á la cirugía para desarrollarse de una manera conservadora en más extensión de lo que en los primeros momentos haya parecido. He aquí la fórmula:

Dpe.	Sublimado corrosivo	10 centigramos.
	Ácido fénico nívisó	} aa. 1 gramo
	Iodoformo	
	Ácido bórico	} aa. 3 gramos.
	Salol	

Antipirina	5	gramos
Vaselina pura	200	idem.
Me.		

Cuando la superficie de absorción es considerable como ocurre en algunas quemaduras, por ejemplo, no hay más que atenuar la pomada aumentando en el doble, triple ó cuádruple, la cantidad de vaselina, conservando las dosis de los medicamentos.

Las indicaciones de esta pomada son múltiples: picaduras, cortadas, heridas, contusas. Préviamente en su cura, es necesario limpiar la herida sumergiéndola en agua hervida á 45 ó 50.º c. para después aplicarla.

Pero donde se aprecia el máximum de utilidad es en los grandes aplastamientos de los miembros. En estos casos el lavado con agua caliente á 55º ha de ser minucioso con el objeto de limpiar los tejidos, quitar los cuerpos extraños y destruir los microbios; abriendo las cavidades llenas de serosidad y sangre, colocando el drenaje apropiado lavando de nuevo con agua oxigenada; no debe dejarse espacio muerto de ninguna clase cuando los tejidos no puedan ser aproximados ó rellenos de gasa aséptica embebida en la pomada. A continuación se envuelve la región traumatizada en telas embebidas de pomada y sobre ellas se coloca uata hidrófila ú ordinaria que más tarde se levanta si á su través se advierten serosidades. Este método rigurosamente ejecutado ha salvado miembros ó trozos de ellos que parecía imposible se libran de la muerte.

En las quemaduras, la pomada calma pronto el dolor y activa la cicatrización.

Los sabañones se tratan sumegiendo la región en agua á 50º c. dos veces al día, procurando que el baño dure de cinco á diez minutos para luego secarla y barnizarla con la pomada extendida y cubierta de gasa aséptica.

Igualmente es útil para cura de las heridas del pene, vulva, ano, fistulas y hemorroides fácilmente infectables.

Aunque la conservación de esta pomada es buena y por largo tiempo, conviene renovar su provisión.

Neumonía intrauterina adquirida.—Realmente es interesante este caso relatado por los doctores Bochenski y Grobel, por su extrema rareza y observado en una multipara atada de pulmonía al final de su embarazo.

El parto se presentó normalmente al tercer día de la enfermedad saliendo un feto bien desarrollado con un peso de 3.200 gramos. Se apreció bien pronto que se hallaba cianosado y con disnea; á la auscultación se vió que existían estertores finos y diseminados en todo el torax cuya sonoridad pareció atenuada. La disnea y cianosis aumentaron y el niño murió once horas después de su nacimiento, curándose su madre á los pocos días.

La autopsia del feto demostró la existencia de una neumonía doble; las pleuras estaban rojizas y los pulmones no flotaban en el agua, no conteniendo más que una cantidad pequeña de aire en los vértices; su corte era granuloso con un color rojo oscuro y en los bronquios hubo mucosidades sanguinolentas.

El agujero de Botal dejaba pasar una pinza de disección cerrada. El exámen microscópico confirmó la naturaleza de las citadas alteraciones debidas al micrococo de Fran Kel.

Ignóranse las puertas de entrada abiertas por lesiones que sirvieron de paso á los microbios al través de la placenta.

Lo que sí parece cierto es que su madre tuvo una neumococemia, hecho que algunas veces se ha observado en casos de neumonía.

El masaje en los tumores blancos de la rodilla.—

A los medios conocidos de la revulsión por las puntas de fuego, la tintura de iodo, la hiperemia pasiva del doctor Bier y la compresión con quietud del miembro, empleados como tratamiento local de las tuberculosis articulares, hay que añadir el masaje suave y superficial (effleurage) que viene empleando hace doce años en Nantes el doctor Saquet.

Para que este medio resulte, es preciso evitar con cuidado los movimientos violentos y bruscos porque irían seguidos de un verdadero desastre.

El masaje será ligero en la articulación así como en las regiones inmediatas del miembro. La movilización á que se haya recurrido en ocasiones, no debe ocasionar dolor alguno. Bien empleado el masaje constituye un antiflojístico poderoso y más rápido que el de las puntas de fuego ó la inmovilización.

Recientemente ha sido aplicado en una mujer de cuarenta años que llevaba seis de tratamientos por la inmovilización, puntas de fuego profundas usadas con anestesia clorofórmica é inyecciones de éter iodoformado sin que se apreciara mejoría alguna. A los seis meses la

marcha mejoró notablemente y al año la curación ha sido un hecho. Hay que advertir que el masaje no dará resultado si el estado general del paciente se halla alterado.

De lo cual se deduce que tanto este medio como los demás conocidos y enumerados, á excepción de la intervención quirúrgica hecha á tiempo, no bastan á la curación de la tuberculosis, si el estado general no ayuda á defenderse ó curar el proceso tuberculoso.

Dr. IGNOTUS.



ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión del día 22 de Diciembre de 1905

Preside el SR. SOMONTE

El Sr. Gil. — Presenta á la consideración de los señores académicos un caso práctico que acaba de ver y que le ha llamado la atención. Se trata de una mujer sana, robusta, embarazada á término, sin haber sufrido trastorno alguno digno de mención durante su embarazo y que hace tres días se sintió con dolores de parto.

Académicos asistentes:

Sr. Gil
 > Ulacia
 > Alonso
 > Lauden
 > Entrecanales
 > Otaola
 > dog g

Personado el señor Gil, junto á esta parturienta, la reconoció detenidamente y comprobó que se trataba de una presentación cefálica, en posición occipital posterior, pero que los dolores de parto eran poco intensos y con una dilatación del cuello muy escasa; transcurrido mucho tiempo, y una vez conseguida la dilatación, hizo una aplicación de forceps, terminando el parto de manera inmejorable. No obstante y antes de dejar la parturienta, le llamó la atención la frecuencia verdaderamente exagerada del pulso, que alcanzaba la cifra de 110 pulsaciones por minuto, pero sin que á ello entonces le prestara mucho caso; 24 horas después de ésto, es decir, momentos antes de exponer el señor Gil este caso á la Academia, vuelve á ver á la individua en cuestión, y comprueba nuevamente que el pulso continúa en 110, con gran tensión, á pesar de la apariencia de tranquilidad de la individua en cuestión, y de que la temperatura no pasa de 36,9.

No encuentra explicación racional á esta frecuencia del pulso, pues ni hay apariencia de infección alguna, ni el parto ha sido tan laborioso que abonara la idea de una reacción orgánica después del trabajo efectuado, y por esta razón somete á la consideración de la Academia este asunto, por si alguno quisiera darle una explicación satisfactoria.

Somete también á la consideración de los señores académicos, el caso de otra señora sana, robusta al parecer, y algún tanto obesa, embarazada en la actualidad, múltipara pero cuyo últi-

mo parto data de hace quince años. Esta señora parecía gozar de excelente salud, no había estado enferma nunca, pero se le notaba en ella una sed bastante acentuada, aunque no con exageración, pues se limitaba á beber dos ó tres vasos de agua en la coda del mediodía, y uno ó dos por la tarde: no orinaba mucho.

Desde el comienzo de su embarazo, notó algún ligero trastorno que no la molestaba y que no dió lugar á preocupación suya de ninguna clase, hasta que, y de esto hace poco tiempo, fué notando que se adelgazaba poco á poco y que iba aumentando la sed.

Con este motivo, se trató de indagar la causa de todo esto; se analizó la orina y se encontró oon que acusaba la presencia de glucosa en la cantidad de 46 gramos por litro. Orinaba sobre poco más ó menos, unos dos litros diarios. Sometida á un régimen conveniente en la actualidad, ha disminuído en cantidad de glucosa hasta 36 gramos, tiene la enferma mejor aspecto, á pesar de lo cual, hay olor de acetona en su aliento.

Estos dos casos que presenta el señor Gil y que parecen distintos, tienen á su juicio, bastantes puntos de contacto y los somete al juicio de la Academia para discutirlos y tratar de las causas de la frecuencia del pulso en las puérperas y de su tensión, y del origen, teorías y tratamiento de la diabetes.

Alimentación de la primera infancia, Sr. Castiella.— En su concepto es de gran trascendencia y de importancia suma este asunto, y entiende que todos los señores académicos deben tomar parte en este debate, habida cuenta de lo común que suele ser la mala alimentación de los niños y de los trastornos digestivos que esto acarrea.

Por lo mismo cree, que no estaría demás, que la Academia nombrara una ponencia que se encargara de dictaminar acerca de este particular y redactara una especie de cartilla para repartirla gratuitamente, y de esa manera pudiera divulgarse estas nociones de verdadera higiene infantil.

Se extiende en consideraciones acerca de la mortalidad en la primera infancia y dice, que según estadísticas que ha leído, de 1.000 muertos en una población, 600 son niños, y de 1.000 niños muertos, 300 lo son de gastro-enteritis; producida la inmensísima mayoría de las veces ó por excesos de la alimentación, ó

por una alimentación mal reglamentada. Es tan grande la proporción en la mortalidad infantil, que es más fácil que viva un anciano de ochenta años que un niño de un año. Lo verdaderamente aterrador es que la causa de la mortalidad en la primera infancia, se debe más que á nada, á trastornos digestivos; trastornos que á su vez pueden evitarse con relativa facilidad reglamentando é higienizando la alimentación. Estudiar esta higiene alimenticia y vulgarizarla, es practicar un verdadero y trascendental servicio humanitario, sobre todo, si se tiene en cuenta, que alimentando como se debe á los niños desaparecerá la causa más importante de la horrible mortalidad de la primera infancia.

La *gota de leche*, institución altamente benéfica, ha logrado mejorar la alimentación del niño y ha contribuido poderosamente á hacer disminuir aquella mortalidad.

Analizó uno por uno todos los procedimientos que se emplean para alimentar al niño, y termina recomendando como la mejor alimentación al seno de preferencia el seno de la madre, ó sino, si esto no es posible, la alimentación mixta ó la leche esterilizada.

Sr. Gil.—Cree que hay que educar al pueblo en lo que respecta á la alimentación de la primera infancia y desterrar las ideas preconcebidas que reinan y dominan entre el vulgo en la actualidad. Todavía la cuestión no está definitivamente dilucidada aun en el mundo científico, pues sin ir más lejos, Budin que hace muy poco tiempo sostenía que la mejor leche era la leche esterilizada, hoy opina que la leche cruda, es decir, que la *leche viva*, bien que en ciertas condiciones, es la preferible.

Opina que sin duda alguna la mejor alimentación durante los primeros meses es la lactancia materna, bien que en esto, como en otras muchas cosas, no estaría demás educar á las madres acerca de la manera de dar el pecho así como del número de mamadas que el niño debe tomar durante las veinticuatro horas, y á este respecto cita el frecuentísimo caso de madres que se acuestan en su cama, teniendo materialmente colgado del pecho al niño, deglutiendo el niño enorme cantidad de leche imposible de digerir bien, y acarreado perturbaciones digestivas. Por otra parte, esta costumbre de que el niño mame sin cesar toda la noche, contribuye á que durante el día, ya que le es imposible ha-

cerlo así, adquiriera el hábito de chuparse el dedo, ocasionando pérdida grande de la cantidad de saliva.

Habla de las condiciones que deben reunir las nodrizas, y opina que el análisis de la leche, como la apariencia de robustez de las mismas, no dice nada concreto; pues se ve que mujeres de apariencia éclenque, crían niños robustos y sanos, pues á lo que parece, en la leche existe un algo que escapa á las investigaciones químicas y microscópicas: en este asunto, indudablemente el mejor reactivo es el niño. Cita, acerca del particular, el caso de un niño sano, amamantado por una nodriza que aparentemente, al menos, reunía excelentes condiciones, á pesar de lo cual el niño disminuía de peso y se desnutría progresivamente; el cambio de nodriza fué lo suficiente para que á los dos días el niño tomara mejor aspecto. ¿Qué condiciones y qué composición tenía esta leche? En el servicio de Expósitos á su cargo se observa que hay nodrizas cuya leche no alimenta suficientemente á determinados niños, haciéndolo en cambio en buenas condiciones á otros. ¿A qué se debe esto? Problema es este que debe estudiarse con detenimiento.

Concede extraordinaria importancia á la educación que debe darse á las madres y á las nodrizas y opina que la eficacia de las *gotas de leche* se debe más que á nada, á la enseñanza que en ellas reciben las mujeres encargadas de la lactancia.

En sustitución á la lactancia, aboga por la alimentación mixta, es decir, la alimentación durante la lactancia, alternada con la leche esterilizada.

Muchas madres alternan la lactancia con la administración de sopa, confeccionadas de diversas maneras, pero todas ellas defectuosas y expuestas á trastornos por parte del aparato digestivo.

Nada como la leche para sustituir á la lactancia natural ó para alternar con ella, pero ¿cuál es la leche mejor? Ninguna leche tiene idéntica composición á la leche de mujer, todas ellas se comportan en el estómago de manera diferente á como lo hace la leche materna; la más usada de ellas, la leche de vacas, posee el inconveniente de coagularse en bloque, y atribuye á esta particularidad la frecuencia de los trastornos digestivos. A esto debe sumarse la manera poco limpia de ordeñar las vacas, el transporte de la leche en vasijas sucias y la manera de cocerla, que nunca se hace bien.

Acerca de la enfermedad de Barlow que hoy se la considera como producida por la leche esterilizada, dice que en su servicio de Expósitos donde se emplea esa leche y la maternizada, no ha visto caso alguno.

Sesión celebrada el día 16 de Enero de 1906

Sr. Entrecanales.—Se ocupa del caso presentado en la sesión anterior por el señor Gil, acerca de la frecuencia del pulso en una puérpera, y en su concepto no tiene importancia alguna por creer que pueda relacionarse con el peculiar estado de agitación nerviosa propia del caso en una primípara, agitación muy fácil de explicar, por el temor del parto.

Sr. Gil.—La individua en cuestión ni es histérica ni nerviosa; siempre ha estado sana, ni cree que es muy impresionable. El pulso ha persistido con igual frecuencia (110) durante quince días después de cuyo tiempo ha disminuído esta, á pesar de que la puérpera tiene el mismo temperamento é idéntica manera de ser que cuando parió.

Recuerda haber visto otro caso idéntico á éste, y como en el actual, no encontró explicación categórica; ambos casos, así como el de diabetes que presentó en la sesión anterior, tienen en su concepto un fondo común, cual es la marcha que á la economía imprime el embarazo. Débese más que á nada, á verdaderos trastornos de la nutrición á autointoxicaciones: los productos de la nutrición incompletamente oxidados son retenidos en el organismo; estos productos en su concepto son los directamente responsables de la aceleración del pulso en el caso concreto de que se trata.

Sr. Unibaso.—No pudo asistir á la sesión anterior y no pudo enterarse de ciertos extremos y de ciertos detalles importantes en su opinión, por lo cual suplica al señor Gil tenga á bien aclararle ciertas dudas. No sabe si es ó no polisárcica, si es ó no neurósica, si es ó era albuminúrica, si tenía edemas y si el pulso en ella es frecuente normalmente.

Sr. Gil.—Contesta lo más categóricamente que puede, pues él también no recogió cuantos datos pudieran ilustrar el asunto.

La razón era clara, pues vió á la individua quince días antes de dar á luz y con motivo de suplicarle la misma tuviera á bien asistir á su parto. Terminado éste, tampoco se preocupó gran cosa de ella, pues excepción hecha de la frecuencia del pulso, todo terminó á pedir de boca.

Por lo demás, era una mujer sana, bien constituida, algo linfática, no había estado nunca enferma y ni era reumática, ni histérica, ni polisárcica.

Sr. Unibaso.—Con los datos aducidos por el señor Gil, no se atreve á dar una opinión concreta: todos los datos son negativos, pues se dice lo que no ha tenido aquella señora, omitiéndose en cambio lo que pudiera haber tenido.

Cree que la aceleración del pulso puede deberse á dos órdenes de causas, ó á una excitación de los centros nerviosos, ó de gran simpático, ó á una resistencia que se opone á la circulación periférica, bien renal, hepática, pulmonar etc., etc. El shock, el cansancio muscular producido por el parto y la subsiguiente reacción nerviosa, bien puede ser causa de una aceleración del pulso: lo que en este caso no se explica, es la duración de este trastorno funcional.

La resistencia que un trastorno visceral opone á la circulación sanguínea, explica mejor en su concepto, semejante exageración del número de latidos; y abundando en estas opiniones se pregunta si la individua cuyo caso se debate, es ó no una enferma de los riñones. Estos trastornos renales que pasan desapercibidos durante largo tiempo, se acompañan de pulso frecuente y tenso; y para él, aquí ha debido ocurrir algo de eso.

Atribuir este estado á trastornos de la nutrición, es excesivamente lato, pues para decir mucho, no dice nada.

Sr. Entrecanales.—La intoxicación urémica se traduce entre otras cosas por un pulso lento y pequeño, la aplicación del forceps en una mujer aterrorizada por la idea del parto y ya algo neurósica, basta para explicar la aceleración del pulso.

Sería en su opinión, muy interesante averiguar si esta señora tenía ó no algún trastorno funcional del hígado, pues cree que las enfermedades del hígado repercuten en el corazón acelerando los latidos.

Con las hemorragias ocurre lo mismo: en el caso actual, la

hemorrágia pudiera no haber sido muy grande, pero quien sabe si sería lo suficiente para determinar la aceleración de que se trata. Con la hidrohemia ocurre lo mismo.

Sr. Esparza.—Es difícil explicar esta taquicardia: una excitación del pneumogástrico puede determinar una aceleración del pulso; el parto aterroriza á las mujeres pusilámines.

Sr. Entrecanales.—La razón que explica que la frecuencia del pulso y su tensión exagerada dure tanto tiempo, es la misma que explica lo que ocurre con algunos sujetos convalescentes de ciertas infecciones graves, en las que la temperatura se halla verdaderamente descentrada. Las impresiones muy profundas afectan mucho durante largo tiempo.

Sr. Gil.—El origen renal no le satisface: las embarazadas tienen casi todas ellas, trastornos senales, y si esto fuera, en todas habría aceleración del pulso.

Otro tanto le ocurre con la impresión nerviosa que, en su concepto, produce depresión de fuerzas y no exageración de ellas como supone la frecuencia del pulso. Opina asimismo, que la impresión terrorífica del forceps, no dura tanto tiempo.

Los productos tóxicos elaborados por la incompleta nutrición de las embarazadas, es lo que en su concepto puede ser causa del trastorno circulatorio que se debate.

Sr. Unibaso.—Insiste en sus anteriores consideraciones y atribuye el caso, no á la albúmina, sino á un verdadero brighthismo, lo cual explica perfectamente la frecuencia del pulso debido á la resistencia que á la circulación general opone el riñon enfermo.

Lamenta no se haya practicado un análisis detenido de la orina, no sólo por lo que atañe á la albúmina, sino también por que respecta á la presencia en la orina de sedimentos organizados (pues, epitelio, cilindros, bacterias, etc. etc.).

La frecuencia del pulso y su duración en el caso actual, indican un proceso patológico de verdadera importancia. Que haya cesado al cabo de quince días no indica otra cosa sino que la lesión se haya curado.

Sr. Entrecanales.—No cree haya existido hipotrofia cardiaca ni trastorno renal: en su concepto, si hubiera existido nefritis infecciosa, hubiera habido edemas. Continúa sosteniendo su teoría de que se trata de un puro nervosismo.

DIABETES EN EL EMBARAZO

Sr. Uníbaso.—Le llama más la atención este caso que el anterior, entre otras cosas, porque no conoce caso alguno ni igual ni parecido al de que se trata. Esto le hace pensar en lo raros que deben ser.

Cree no obstante que puedan presentarse, pero deben pasar desapercibidos muchos de ellos, bien porque la mayoría de las veces no se acompañen de los síntomas propios de la afección y no le ocurra al médico analizar la orina, bien porque los trastornos que pueda aquejar la embarazada, se atribuyan á otra causa.

Distingue en estos casos dos formas de diabetes, ó la diabetes anterior al embarazo que persiste con él, ó la diabetes acaecida en curso de éste.

El Secretario,
C. Díaz.

SECCIÓN DE FARMACIA

Por M. de Saralegui

Sobre la pomada oftálmica al óxido mercurio, por M. Dufau.—En una nota presentada por M. Dufau á *La Société de Pharmacie* de París, se trata de buscar una fórmula más perfeccionada para la preparación de la pomada de óxido mercurio que la actual del Codex, pues esta produce á veces dolores en el ojo muy intensos, dolores que no siempre pueden ser atribuidos á una división imperfecta del óxido empleado, ni á la mala calidad de éste.

El autor ha hecho algunos trabajos en este sentido y ha podido comprobar que esta irritación era debida á la acción del óxido mercurio sobre el cloruro sódico de las lágrimas, dando lugar á la formación de cloruro mercurio y sosa libre.

Esta reacción puede comprobarse fácilmente de la manera siguiente: en una hoja de papel tornasol rojo, se deposita una pequeña porción de óxido mercurio, diluido en una gota de agua destilada, á poca distancia, se deposita otra gota de una solución de cloruro sódico, en estas condiciones, el color del papel tornasol no se altera, pero si unimos las dos gotas, la reacción se produce y se ve que el papel de tornasol se vuelve azul.

Esta producción lenta y continua de cloruro mercurio puede explicarnos la acción terapéutica de estas pomadas.

Los excipientes usados antiguamente cuando más en boga estuvieron estas pomadas, eran cuerpos grasos capaces de neutralizar la acción cáustica de la sosa libre, pero tenían el inconveniente de no resistir á la acción oxidante del óxido mercurio, el cual al reducirse, ennegrecía la pomada al mismo tiempo que estas perdían su actividad.

Recomienda para esto M. Dufau el uso de la lanolina, que, neutralizando la acción cáustica de la sosa libre, carece de acción reductora sobre el óxido mercurio; y propone la fórmula siguien-

te que da una pomada muy bien tolerada y de una conservación perfecta.

Óxido mercuríco <i>anaranjado</i> ⁽¹⁾ . . .	1 gramo.
Vaselina químicamente pura . . .	9 ídem.
Lanolina	10 ídem.

El óxido debe triturarse con parte de la vaselina fundida al calor y no con aceite como antiguamente.

De esta forma se obtiene una pomada muy suave, fusible á la temperatura del cuerpo, que se mezcla bien con las lágrimas adhiriéndose al globo ocular, sin acción reductora sobre el óxido mercuríco y capaz de neutralizar la sosa libre puesta en libertad al contacto de las lágrimas.

Yoduro mercurioso; nuevo procedimiento de preparación.—Este nuevo procedimiento consiste en introducir en un frasco esmerilado el mercurio con tres veces su volumen de cloroformo: se agita á fin de dividir el mercurio: se añade enseguida el yodo finamente pulverizado y triturado con bastante cantidad de cloroformo: se agita, la reacción es casi instantánea y se deposita el yoduro mercurioso en forma de un polvo amarillo-verdoso: hay que tener cuidado de no cerrar demasiado el frasco, á fin de que parte del cloroformo pueda evaporarse: esta evaporación produce un enfriamiento de la mezcla que tiende á calentarse por la reacción: la operación se termina filtrando y lavando la sal con alcohol hirviendo: deséquese á la obscuridad.

Debe operarse de noche á fin de evitar la acción de la luz sobre la sal mercuriosa y sobre el cloroformo yodado.

Protosal.—Se da este nombre á un éter formalsalicílico de la glicerina. Es un líquido oleoso, incoloro, de 1.344 de densidad á 15.°, que hierve á unos 200.° á la presión de 12 m.m. descomponiéndose ligeramente. Se disuelve con facilidad en el éter, alcohol, benzol, cloroformo y aceite de ricino y es algo menos soluble en aceite de olivas y de sésamo é insoluble en agua, éter del

(1) Esta variedad de óxido ha sido propuesta por M. Carles en sustitución del amarillo y el rojo por lavarse más fácilmente que el primero y prestarse mejor que el segundo á la porfirización (Rep. de Pharm. 1902, p. 305).

petróleo, glicerina y vaselina. Los ácidos y los alcalis diluidos lo descomponen en ácido salicílico, glicerina y aldehído fórmico.

Parece que el protosal actúa de una manera parecida al Mesotan, empleado exteriormente para combatir las afecciones reumáticas. Sin diluir, no excita la piel: sin embargo Langaard recomienda el empleo de una mezcla de 25 p. de protosal, 2,5 de alcohol, y 22,5 de aceite de olivas, frotando la piel tres veces al día con lo que cabe en una cucharilla de café. Prepara este medicamento la casa Schering de Berlín.

Formiato de cocaina, por F. Vigier.—Corresponde á la fórmula $C^{17}H^{21}NO^4CH^2O^2$. Se le obtiene saturando directamente una molécula de cocaina pura en suspensión en agua destilada, por una molécula de ácido fórmico puro cristizable. Es una sal que cristaliza en agujas blancas y brillantes, finas y sedosas, de sabor ligeramente amargo: soluble débilmente en el agua, (1 p. en 41 de agua) á 20.º; más soluble en agua caliente, pero á 90.º se desdobra separándose la cocaina. Mucho más soluble en alcohol, poco soluble en éter y cloroformo, é insoluble en el aceite de olivas y la vaselina.

Las reacciones del formiato de cocaina son parecidas á las de las demás sales de cocaina.

Según Bardet, esta sal presenta algún interés bajo el punto de vista de la medicación hipodérmica, por ser menos irritante que el clorhidrato.

Yodomaisina, por M. Vaudin.—M. Vaudin ha presentado á la Sociedad de terapéutica una albumina yodada, que prepara haciendo obrar el yodo sobre un principio albuminóidico del maíz, la maisina. De esta combinación resulta un compuesto amarillento, higroscópico, amargo, soluble en el agua, en el cual la molécula proteica no ha sido modificada. M. Vaudin ha dado á este compuesto el nombre de yodomaisina. Este cuerpo es bien tolerado por el estómago y da excelentes resultados en el enfisema, en la sífilis terciaria y en todos casos en que hay que recurrir á la medicación yodada. De 10 á 12 ctg. por día.

Enesol.—Este nuevo preparado de arsénico y mercurio está

muy indicado para inyecciones aun en mayores dosis que el yoduro de mercurio á consecuencia de la pequeña cantidad de materia tóxica que contiene (70 veces más débil que el yoduro mercuríco). Es una sal blanca, amorfa que se disuelve en agua en proporción de 4 por 100: la solución puede esterilizarse por el calor. Su toxicidad es pequeña. Coignet la emplea á la dosis de 12 centigramos diarios que corresponden á 45 miligramos de mercurio metálico. Lo prepara la casa Clin y Compañía de Paris, en ampollas esterilizadas de 2 centímetros cúbicos; cada centímetro cúbico contiene 3 centigramos de enesol.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria del 11 de Enero de 1906.

En el Salón de de Sesiones del Colegio y bajo la presidencia del Sr. Alonso de Celada, se reunieron los señores Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Bolivar, excusando su asistencia los señores Oribe y Martínez.

Se dió lectura al acta de la sesión del día 14 de Diciembre último, siendo aprobada.

Se hizo constar el profundo sentimiento que la Junta experimentaba al ver á su dignísimo Presidente, sumido en la terrible desgracia de haber perdido á su distinguida y virtuosa esposa, asociándose con tan triste motivo á su justo dolor.

Se dió lectura de un escrito de D. Arturo Murrieta, en el que solicita su admisión en el Colegio; por no estar aún dicho Sr. Murrieta en posesión de título académico correspondiente y por ser éste requisito indispensable, es aplazada su admisión hasta tanto que exhiba dicho título.

Se acordó autorizar al Sr. Secretario, la designación de un empleado auxiliar de Secretaría, cuyo acuerdo y obligaciones habrán de fijarse en la próxima Junta.

Se comisionó al Sr. Sastre, el estudio de las denuncias presentadas por algunos señores Farmacéuticos de la provincia, en las que dan cuenta del incumplimiento, por algunos Ayuntamientos, de lo establecido como vigente y confirmado por la Instrucción de Sanidad y por el Reglamento Orgánico de Farmacéuticos Titulares de España, con el fin de solicitar del Sr. Gobernador, el cumplimiento de dichas disposiciones.

También la Junta, cambió impresiones acerca de algunos asuntos de carácter local, que afectan á la clase y se propuso y decidió explicarlos con gran amplitud en la sesión que deberá celebrarse el mes de Febrero.

Y no habiendo otros asuntos de que tratar se levantó la sesión.

Sesión ordinaria del día 8 de Febrero de 1906

En el Salón de Sesiones del Colegio y bajo la presidencia del Sr. Orive, se reunieron los señores Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Bolivar, excusando su asistencia los señores Alonso de Cela y Martinez.

Se dió lectura y fué aprobada el acta de la sesión del día 11 de Enero.

Se acordó asignar, con carácter provisional, la cantidad de ciento cincuenta pesetas anuales al auxiliar de Secretaría, siendo obligación de éste el cumplimiento del trabajo material que la Secretaría origine.

Asimismo se tomó el acuerdo de excitar á los señores Farmacéuticos al cumplimiento del art. 28 del Reglamento del Colegio, sirviéndole de norma la nueva tarifa redactada por la Real Academia de Medicina en harmonia con la 7.^a edición de la Farmacopea Española, y aprobada é impuesta para todos los farmacéuticos en ejercicio, por Real Orden de 20 de Julio de 1905, la cual también obliga la adquisición de dicha tarifa.

Se acordó, en consonancia con los artículos 88, 89 y 90 de la Instrucción de Sanidad vigente se pusiera en práctica el cobro de las cuotas que el art. 4.^o del Reglamento impone á los Farmacéuticos no colegiados (señores Barrera (M.) y Regadera de Bilbao; Arano de Guernica y Ortíz de Lanestosa).

Se acordó dirigir al Sr. Barrera (M.) una amonestación privada por el acto de indisciplina y menosprecio á la clase, que lleva á cabo todos los domingos, al dejar incumplido un acuerdo tomado en Junta general de señores Farmacéuticos y por el cual quedan obligados moralmente los de Bilbao á cerrar sus respectivas oficinas en dicho día por la tarde; en dicha amonestación se le hará presente, que de desoirlo, la segunda se hará pública por medio de la prensa.

También se acordó excitar á Sr. Barrera (M.) al cumplimiento del art. 31 del Reglamento del Colegio.

Se tomó asimismo el acuerdo de solicitar del señor Sub-Delegado del distrito del Ensanche facilite á la Junta de gobierno del Colegio las explicaciones necesarias para esclarecer qué causas han motivado la alteración ó sustitución del rótulo correspon-

diente á la Farmacia del Dr. Eguiraun, por si el aditamento introducido obedeciese á ser Muñoz su apellido materno, ó á haberse constituido el Sr. Eguiraun en sociedad con otro señor y en este caso, si éste señor es Farmacéutico.

Se dió lectura de una solicitud del farmacéutico D. Justo Colina de Sopuerta, en la que pide ser admitido como colegiado. Por unanimidad fué admitido.

Se dió cuenta de la entrevista que los señores Orive y Bolívar celebraron el día 6, en el Ayuntamiento de esta villa, con la comisión ponente que entiende en la reforma del actual contrato que los señores Farmacéuticos de Bilbao tienen establecido con dicha corporación, para el servicio de Beneficencia; y como la referida comisión denunciaba dicho contrato y solicitaba del Colegio de Farmacéuticos, como representación genuina de la clase, nueva propuesta, más ventajosa para el Municipio que la existente. Con relación á este asunto se acordó convocar á los Farmacéuticos de Bilbao, para el día 12 del corriente, á las cuatro de la tarde, para ver de solucionarlo; y se dirigió á la comisión municipal una solicitud encaminada á que se verifique la revisión y clasificación por distritos médicos de las recetas que aparecen despachadas durante el año 1905.

No habiendo otros asuntos de que tratar se levantó la sesión.

Sesión extraordinaria del 12 de Febrero de 1906.

En la Villa de Bilbao y en el Salón de Sesiones del Colegio, se reunieron bajo la presidencia del Sr. Orive (D. Salustiano) los farmacéuticos de la localidad señores Artaza, Aguirrezabala, Pinedo (Q), Rincón, Fernández, Unceta, Espada, Murrieta, Madaleno, Orive (J.), Boyra, Domercq, Uría, Belausteguigoitia, Pértica, Miguelez, Castillo, Latorre, Saralegui, Celada, Rivero, Pinedo (R.), Virgós, Larrosa y Bolívar; enviando su representación los señores Del Río, Martínez, y Zuazagoitia.

El señor Presidente hace minuciosa historia del motivo de la reunión, que no es otro, que el de tratar de llegar á un acuerdo entre los farmacéuticos en ejercicio en la Villa y el excelentísimo Ayuntamiento, para el suministro de medicamentos á la Bene-

ficencia Municipal. Empezó dando cuenta de la reunión que el día 6 de los corrientes se celebró en el Ayuntamiento con asistencia de la comisión ponente designada por él mismo y los señores Orive y Bolívar en representación de la Junta del Colegio, en la que, dicha ponencia, expuso su deseo de anular el contrato de 26 de Diciembre del año 1899 y obtener de la clase farmacéutica otro nuevo que beneficiase al Ayuntamiento; la representación farmacéutica luego de hacer legales y estatutarias observaciones, ofreció ocuparse de dicho asunto convocando á sus compañeros de la villa á fin de obtener, de común acuerdo con ellos, una solución que pudiera llenar las aspiraciones de todos. Con tal motivo en la sesión ordinaria celebrada por la Junta de Gobierno el día 8 de los corrientes, se acordó citar á los compañeros de Bilbao.

Asimismo el señor Presidente indica la necesidad, á juicio de la Junta, de atemperarse á la Instrucción de Sanidad del Reino, estatutos de los Colegios Farmacéuticos y reglamento del de Vizcaya; excita también á los señores farmacéuticos que tienen contratos con sociedades benéficas á que comuniquen á la Junta de Gobierno del Colegio las condiciones en que dichos contratos rigen, con el fin de hacer que estos se ajusten á las precitadas disposiciones vigentes.

El señor Rivero manifiesta que la Junta es la llamada á solucionar los asuntos que interesan á la clase y solicita, por tanto, le sean concedidas amplias facultades, para llevar á cabo el contrato con el Excmo. Ayuntamiento.

El señor Espada hace notar su conformidad con las gestiones de la Junta, é indica se debe mantener por los farmacéuticos el derecho que concede todo pacto bilateral, como es el existente con el Ayuntamiento.

Censura los contratos que algunos farmacéuticos tienen con sociedades benéficas, por considerarlos depresivos é ilegales. Termina confiando en que la Junta sabrá defender los derechos de los farmacéuticos y pide á la reunión le conceda un amplio voto de confianza para que resuelva en el contrato municipal.

Por unanimidad es concedido dicho voto de confianza á la Junta, á la que se le faculta para que represente á los reunidos incondicionalmente en el referido contrato.

El señor Presidente hace ver la notabilísima diferencia existente en la cuantía de las recetas despachadas á la Beneficencia, siendo de extrañar que aun en un mismo distrito médico se observan exorbitantes diferencias. Fundándose en ello, cree conveniente que se obligue por el Ayuntamiento á que, á semejanza con los señores médicos, los socorridos se surtan de las farmacias enclavadas en sus respectivos distritos indistintamente; luego de amplia discusión acerca de este asunto en la que intervinieron los señores Madaleno, Pinedo (R.), Larrosa, Espada y Celada, se acuerda por 23 votos contra 6 la proposición de la mesa. El señor Celada cree en la conveniencia de la creación de una farmacia colectiva para el servicio exclusivo de pobres, con inspección municipal. El señor Pinedo (R.) impugna por creerla ilegal y se acuerda no tomarla en consideración.

El señor Espada dice que se permite aconsejar á la Junta que haga ver al Municipio como con el 45 por 100 de descuento no queda utilidad á los farmacéuticos y que como consecuencia se desprende que el farmacéutico que ofrezca mayores descuentos pone en tela de juicio su moralidad profesional. Así se hace constar por unanimidad.

El señor Madaleno pide explicaciones (apuntado por el señor Pértica según dice) acerca del servicio de la Santa Casa de Misericordia, pues se extraña de cómo hace ya años dicho servicio está á cargo de una sola farmacia. El señor Pinedo (R.) se explica diciendo que el mismo derecho que asiste á cada uno de los pobres debe asistir á los pobres asilados y por entenderlo así la Junta de la Santa Casa, acuden á su farmacia, habiéndole manifestado en distintas ocasiones su satisfacción por la economía que en los últimos años han conseguido.

El señor Bolivar hace consideraciones acerca del proyecto que el Ayuntamiento tiene de distribuir dicho servicio por trimestres entre todos los señores farmacéuticos de la villa. El señor Pinedo (Q.) pide que se exija el mismo procedimiento de distribución para el servicio farmacéutico de los demás asilos é instituciones que están á cargo del Ayuntamiento.

El señor Bolivar manifiesta la extrañeza que ha producido á la Junta el haber llegado á oídos de la misma que en determinados distritos médicos se lleva á cabo sustituciones en las recetas

en los casos en que los medicamentos prescritos no están incluidos en el petitorio del Ayuntamiento.

El señor Unceta da amplias explicaciones sobre este particular, demostrando como hasta el presente ha sido este proceder de uso corriente en determinadas farmacias y manifiesta que en lo sucesivo él por su parte exigirá la autorización necesaria para el despacho de los medicamentos no incluidos en el referido petitorio.

El señor Pinedo (R.) hace idénticas manifestaciones.

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

El Secretario accidental,

JOSÉ BOLIVAR.

SECCION PROFESIONAL

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

Programa del concurso para la concesión de premios adjudicables
en la sesión inaugural del curso académico de 1907

Premio costeado por el Sr. Dr. D. Jesús Sarabia y Pardo

SECRETARIO DE LA MISMA

500 pesetas y un *diploma* que acredite la concesión de dicho premio para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente:

Estudio clínico de la enfermedad de Barlow.

- 1.º Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano.
- 2.º A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el *lema* que figure en la Memoria á que corresponda, escrito con igual letra que la que con que se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más Memorias ostenten el mismo lema.
Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.
- 3.º Quedan excluidos de este certamen los Socios numerarios de esta Corporación.
- 4.º Las Memorias se dirigirán bajo sobre al Presidente de la Sociedad, y serán recibidas por la Secretaría general (Montera, 22, bajo), donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.
- 5.º El concurso quedará cerrado el día 30 de Noviembre de 1906, después de cuyo plazo no será admitida cualquiera Memoria que se presente.
- 6.º La Sociedad publicará oportunamente los *lemas* de las Memorias recibidas, así como el de aquella ó aquellas que la Corporación juzgue acreedoras al premio.

7.º Estos serán públicamente adjudicados en la sesión inaugural del año 1907 á los autores de las Memorias premiadas ó á quien para ello se presente debidamente autorizado, abriéndose en el mismo acto los sobres que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

8.º Toda Memoria recibida para el concurso, quedará propiedad de la Sociedad.

9.º Los autores de las Memorias premiadas no podrán publicarlas sin permiso de esta Academia. Madrid 10 de Enero de 1906.— El Secretario general, *Jesús Sarabia y Pardo*.

La Farmacia en el Extranjero y en España.—Según los últimos datos estadísticos, el número de farmacias abiertas en Alemania, Austria-Hungría y Suiza, asciende á 8.842 por 103 millones de habitantes, ó sea un promedio de *una farmacia por 11.600 habitantes*.

En España, también según datos muy recientes, existen abiertas al público 5.811 oficinas de farmacia, ó sea aproximadamente *una farmacia por cada 3.000 habitantes!*

¡Y aun continúan vomitando las Universidades españolas todos los años una multitud de futuros candidatos á la miseria y al hambre!

XV Congrès International de Médecine.—Lisbonne, 19-26 Avril 1906.—Adresse: Hópital de Rilhafolles.—XV Congreso Internacional de Medicina.—Para facilitar á los médicos españoles su inscripción para el XV Congreso Internacional de Medicina que se ha de celebrar en Lisboa en Abril próximo, existe en la capital un Comité especial, bajo la presidencia del Dr. D. Julián Calleja. Toda la correspondencia relativa á la participación á dicho Congreso debe ser dirigida al secretario de dicho Comité, *Dr. D. Enrique Salcedo y Ginestal*, San Salvador, 3, *Madrid*; ó directamente al secretario general del Congreso *Prof. Miguel Bombarda*, Nova Escola Médica, *Lisboa*.—Lisboa, 12/11 1906.

ALGO DE PSICOLOGÍA OBJETIVA

¿Hizo Cabanis tan mal el decir que es la razón fruto de una digestión de la masa cerebral?

(CAMPOAMOR.)

Las investigaciones encaminadas al descubrimiento de la verdad, han fatigado constantemente el espíritu humano. Y es que el hombre, en este mundo, no halla destino alguno que le satisfaga y llene las aspiraciones de su alma. Está destinado á un fin superior, y prueba de ello es esa ardiente sed de verdad que le consume al ocuparse de las cuestiones más elevadas é interesantes para el género humano, como son las que tienen por objeto investigar la naturaleza y el fin de las cosas y el principio y fin de los seres.

¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos? ¿Cuáles son las misteriosas leyes que rigen el Universo? ¿Por qué fórmula podremos reducir á la unidad lo finito y lo infinito? Se preguntan constantemente los filósofos.

El fin de la filosofía es la verdad y aunque esta es única, los modos de buscarla son múltiples.

Los Pitagóricos, Empédocles, Demócrito, y Anaxágoras, precursores de Sócrates, buscaron el *por qué* y el *cómo* de las cosas, el principio que pudiera explicarles todos los fenómenos del mundo exterior y del pensamiento. Sócrates cambió de método buscando en el entendimiento del hombre la razón de las cosas.

Platón emplea este mismo método aplicándolo á las ideas, esto es, á la sustancia de todas las verdades.

En la edad media, los restauradores de la filosofía, Bacon, Descartes, Leibnitz, se dedicaron á la universalidad de los conocimientos humanos.

Descartes no limitó su filosofía al estudio del *yo*, y así vemos que apenas hubo deducido su propia existencia del enten

dimiento, se elevó á los supremos dogmas de la metafísica y de allí descendió á la física, á la fisiología y á las ciencias naturales.

Hoy tratamos de armonizar el espíritu analítico con el sintético y después de haber observado los fenómenos naturales y psicológicos, sentimos la necesidad de remontarnos á las leyes que les son comunes y les sirven de origen, reuniéndolos, por decirlo así, en una sola idea.

¿Llegará el hombre algún día á la posesión de la suprema verdad?

Hace más de tres mil años que los filósofos están buscando las causas de las cosas y de los seres, lo absolutamente esencial lo absoluto racional.

Pero ¿qué importa ignorar la causa, si conocemos la ley, el objeto de los hechos, lo absoluto experimental?

Las cosas son inteligibles como decía Santo Tomás, en cuanto están en acto, y no en cuanto están en potencia. Contentémonos con los fenómenos, y dejemos á un lado los nómenos.

El descubrimiento de la causa de las causas, de la esencia de las cosas á que aspira el hombre, ¿á qué fin práctico nos conduciría? Únicamente, al conocimiento de las leyes, á la interpretación de los fenómenos.

Pero el hombre no se conforma con esto: espoleado constantemente su espíritu hasta alcanzar la posesión de la verdad absoluta, no detendrá su carrera.

Y la posesión de esta verdad será un imposible, pero el afán del hombre por conseguirla, no deja de ser una de las más nobles aspiraciones de los espíritus elevados. No poseerá jamás la verdad absoluta, pero trabajando incesantemente por conseguirla, llegará tal vez á determinar todas las condiciones en que los fenómenos se verifican, y entonces el hombre podrá á ciencia cierta modificarlos ó preverlos.

¿No sería esto un progreso indiscutible?

Y una de las cuestiones más interesantes para el hombre ha sido la investigación de la naturaleza y origen del pensamiento humano.

Hoy por hoy, la ciencia naciente, cuyo fin es subordinar los actos psíquicos á fenómenos físico-químicos realizados por la célula nerviosa, se halla reducida al método tan primitivo como aventurado de la interpretación fisiológica del hecho anatómico.

Esta ciencia naciente es la que se conoce con el nombre de Psicología positiva ú objetiva ó Histología psíquica.

La fisiología cerebral del entendimiento y la voluntad, á pesar de los progresos acumulados en el siglo último, continúa siendo uno de los misterios más impenetrables de la naturaleza humana.

El cerebro es el órgano del pensamiento: ningún sabio lo ha puesto en duda. Ya lo dijo el inmortal Hipócrates:

Los arrebatos, los placeres, los gustos, las tristezas, las alegrías, etc., no nos vienen más que del cerebro. Por este órgano vemos, pensamos, oímos, apreciamos lo bueno y lo malo, lo feo, y lo hermoso. Por él somos locos y delirantes. Y Galeno añadió que si se conociera bien el estado fisiológico del cerebro, se podrían también apreciar ó localizar los trastornos patológicos. Opinó á su vez que el cerebro era el centro de los movimientos voluntarios, de la memoria y de la inteligencia.

En la Edad Media y en los primeros siglos del cristianismo, esta manera de pensar era corriente entre los sabios. San Gregorio dijo ya á mediados del siglo IV.: «la cabeza es la silla del alma.»

San Buenaventura opinó que una cabeza gruesa, siendo desmesurada, es indicio casi siempre de estupidez, su pequeñez extremada supone falta de juicio y de memoria; la frente estrecha, anuncia una inteligencia imbécil y apetitos brutales, etc.

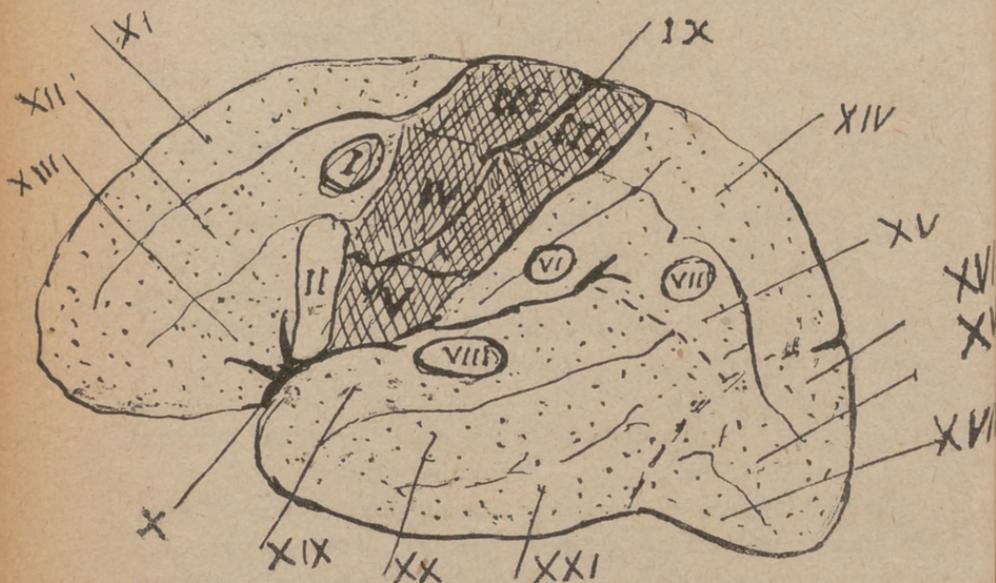
Platón, y antes que éste los Pitagóricos designaron al cerebro centro y silla de la inteligencia.

Don Alfonso X dijo que, así como el cántaro quebrado se conoce por su sonido, el seso del hombre es conocido por sus palabras.

Raimundo Sabrendi, el padre Fancesch Exímenes, Juan de Dios Huarte, Bernardino Montaña de Monserrat y Flourens en su tratado «De la vie et de l'intelligence», vinieron también á corroborar con sus estudios y observaciones, que el cerebro era el órgano del entendimiento.

Y esta opinión de los antiguos y de los sabios de la Edad Media, ha sido confirmada por las más recientes investigaciones de los hombres científicos modernos, ayudados por la experimentación fisiológica y por la observación clínica. El estudio de

las localizaciones cerebrales, es también confirmación elocuente de las meras hipótesis de los antiguos.



Hemisferio cerebral visto por su cara externa.

La parte punteada de la figura indica las regiones de la corteza cerebral cuyas funciones no están aun bien determinadas (zona latente de algunos autores, zona de asociación ó intelectual de Flechsig). La parte sombreada indica la zona motora cerebral.

I. Centro de la escritura ó de la agrafia. II. Centro del lenguaje articulado ó centro de la afasia. III. Centros motores del miembro inferior. IV. Centro motor del miembro superior. V. Centro motor de la lengua y de una parte de la cara. VI. Según unos y VII según otros, centros de la ceguera verbal. VIII. Centro auditivo á cuyo lado se encuentra el centro de la sordera verbal. IX. Cisura de Rolando. X. Cisura de Silvio. XI. Primera circunvolución frontal. XII. Segunda circunvolución frontal. XIII. Tercera frontal. XIV. Parietal superior. XV. Circunvolución parietal inferior. XVI. Primera occipital. XVII. Segunda occipital. XVIII. Tercera occipital. XIX. Primera temporal. XX. Segunda temporal XXI. Tercera temporal.

El hemisferio cerebral se divide en cuatro lóbulos: el frontal, que comprende las tres circunvoluciones frontales indicadas en la figura; el parietal, que comprende las circunvoluciones parietales; el temporal, que comprende las temporales, y el occipital, las occipitales.

Gall, en 1.796, fué quien inició el trabajo de las localizaciones cerebrales. Estos estudios fueron lentamente desarrollándose hasta que Broca, en 1.861, les dió gran impulso, localizando definitivamente el centro de la palabra hablada, en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda. (Véase la figura.)

Fritsch y Kirtzig demostraron en la sustancia gris (I) del cerebro del perro la existencia de zonas, en las que la excitación daba lugar á los movimientos del lado opuesto: estas zonas fueron conocidas con el nombre de centros psicomotores. Estos descubrimientos fueron comprobados posteriormente por Charcot, Pitres, Dejerin, Goltz, Panker, Munck y otros muchos anatómicos, fisiólogos y médicos eminentes.

Los biólogos y los clínicos, especialmente ingleses y americanos con sus estudios de laboratorio y sus conocimientos clínicos, han logrado señalar una zona excitable motora del cerebro

(I) La sustancia gris del cerebro está formada, según Cajal, de cuatro capas: 1.^a Capa molecular ó de los granos, que según opinión de Cajal, encierra los elementos embrionarios que, diferenciándose poco á poco por el trabajo irritativo, vienen á constituir las nuevas células cerebrales ó neuronas. 2.^a Capa de células pequeñas piramidales. 3.^a Capa de células grandes piramidales. 4.^a Capa polimorfa.

La *neurona*, nombre que dió Waldeguer á toda unidad celular nerviosa, fué bien estudiada por Cajal, que descubrió su individualización é independencia, es decir, que no había continuidad sino contigüidad entre las células nerviosas.

Las neuronas (células nerviosas) por sus funciones se dividen en cuatro clases: 1.^a *Neurona de sensibilidad* que ocupan la piel y los sentidos y constan de una expansión exterior impresionable y de un cilindro eje que va en dirección de los centros nerviosos. 2.^a *Neuronas de articulación ó de paso*, que son eslabones interpuestos entre corpúsculos nerviosos de función especializada. 3.^a *Neuronas de Asociación y de emisión*, ó sea sensitivas ó motoras que no se pueden diferenciar por su estructura.

Toda célula nerviosa ó neurona se compone de tres elementos principales: el soma ó cuerpo celular; las prolongaciones protoplasmáticas ó aparato receptor de la célula, y la línea de emergencia ó cilindro eje ó neuraxón. El cuerpo celular ó soma, está formado por una cubierta ó película de un contenido compuesto por una sustancia semilíquida llamada protoplasma, de un armazón finísimo reticular llamado espongioplasma, neurofibrillas y núcleo. Nissl ha descubierto en el protoplasma de la célula unos elementos granulares á los que llama *plasma cromófilo*. El núcleo de la célula es el destinado á la nutrición de ésta.

Las *prolongaciones protoplasmáticas ó receptoras* de la célula (dentritas) son prolongaciones digitales como tentáculos. Estas prolongaciones, que tienen armazón de espongioplasma y líquido albuminóideo, están erizadas de espinas eréctiles en forma de dedos de guante.

El *cilindro eje* expansión funcional de la célula. Por este órgano la célula nerviosa manda su energía á las distintas partes influenciadas por él. Sale del cuerpo celular por el punto en que no hay dentrita ó expansiones receptoras y es único y de aspecto liso y uniforme.

Funcionamiento del sistema nervioso. Este funcionamiento se explica hoy por el llamado *amibioismo nervioso*, ó sea la acción retráctil y contráctil que pone en relación las células.

He aquí cómo lo explica el doctor Maestre en su notable obra recientemente publicada con el título de *Psicología positiva*.

«Las terminaciones fibrilares del cilindro eje son puestas en movimiento por la vibración procedente de la célula externa impresionable, y en sus oscilaciones sus cabos alcanzan á la expansión dentrítica, y de ésta al cuerpo celular: todo el interior del cuerpo de la neurona es puesto en conmoción, y los granos cromáticos de Nissl siguen estas ondulaciones. La dentrita, por la acción del choque repetido y continuado, cumpliendo con una ley de hidromecánica, forma un polo de atracción en el punto que es titilada, hacia el cual, tiende á resfluir el líquido plasmático, el que, cada vez más arrastrado por el movimiento, invade la expansión protoplasmática; ésta se ensancha, y al ensancharse, por natural compensación, se acorta. Al

en la parte media de la convexidad de dicho órgano, que comprende las circunvoluciones rolándicas, el lóbulo paracentral y los pies de inserción de las circunvoluciones frontal y parietal. En esta zona motora hay tres centros principales: el centro del miembro inferior, el del miembro superior y el de la cabeza. Estos centros generales se subdividen en pequeñas agrupaciones de células, encargadas una de la flexión del codo, otra de la flexión del pulgar, otra de la extensión, etc., etc.

La existencia de un centro cortical para la fonación, fué demostrada claramente por Krauss. La sensibilidad general también tiene su localización en la corteza del cerebro, aunque los más minuciosos estudios no han podido separarla de la localización motora.

El centro visual está situado en la parte posterior del hemisferio cerebral, el auditivo en el lóbulo temporal y el olfativo en el Asta de Annon.

mismo tiempo, los granos cromáticos han ocupado los nodos del líquido intercelular, formando la figura correspondiente á la específica vibración que los agrupa, y además determinando con esto una representactón dada en la neurona. Entretanto, la dentrita, por efecto de la excitación que le produce el continuo martilleo de las fibras nerviosas que le golpean, recibe nuevas oleadas del líquido, viéndose obligada, por la impenetrabilidad de los cuerpos, á ensancharse más y más, para lo cual encoge y borra los dedos de guante de las espinas. Coincidiendo con esto, la red del espógioplasma dentrítico, dilatada y tensa, hasta lo último, tira de los cabos que se atan á la cara interna de la membrana protoplasmática de la expansión, y en sus puntos, cierra la luz del receptáculo, tomando dicha prolongación receptora el aspecto *olivar ó arrosariado*, el estado perlado descripto por Denuor como efecto de la fatiga.

La expansión dentrítica, ya en esta disposición, se dobla, porque, pesando irregularmente sus partes por el reparto desproporcionado de líquido en ellas, cumpliendo con la ley de la gravedad, sus masas mayores tienden á descender encorvando el cuello de las angosturas. Con este movimiento la dentrita se disloca, se aparta de su centro y el macito de la fibra nerviosa, aunque vibre, no la alcanza ya; el circuito se ha roto; la hora del descanso ha llegado, y el líquido acumulado en la expansión protoplasmática se equilibra de nuevo en el cuerpo celular; sus angosturas se dilatan y recobra la turgencia primitiva, desplegando los tentáculos de sus espinas, esperando el momento de nueva función. El juego de este amiboismo es el que indudablemente se perturba en las enfermedades nerviosas y mentales. En la hidrofobia, en la epilepsia, en la parálisis general, se produce la atrofia varicosa de los apéndices y tallos protoplasmáticos gruesos. El doctor Pupín explica también por este amiboismo la actividad cerebral, el reposo y el sueño.

Con la aparición de la célula piramidal del cerebro—dice Cajal—surge el *almacenamiento* de las impresiones sensitivo-sensoriales recolectadas del mundo exterior y su transformación en ideas y voliciones. Yo, que no creo en la substancialidad de las impresiones, empleo la palabra *hábito*, que es la que mejor se amolda á mi hipótesis física. Es del común saber, por ejemplo, que la vibración, actuando sobre el hierro sólido, polariza sus moléculas en un sentido determinado, llegando, por la constancia en el choque, á seriarlas de tal modo, que allí donde la onda vibrante se repartía en todos sentidos, al cabo de algún tiempo, como obediendo á una *ley de hábito*, la trepidación concluye por seguir siempre un mismo camino, de modo que cualquier golpe, presión ó esfuerzo que se imprima entonces á la masa férrea, se traducirá ya

Todos estos centros, cuyas zonas de localización acabamos de referir, están bien estudiados. (*Véase la figura*).

Pero lo más interesante, y lo que no ha podido determinarse con aceptable aproximación, son las llamadas *zonas de asociación psíquicas superiores*, esto es, de las que podríamos designar con el nombre de órganos del espíritu, ú órganos de la inteligencia.

Para dar una idea clara de los conocimientos actuales respecto de esta interesante cuestión, creo lo más conveniente copiar algunos párrafos del sabio Flechsig al tratar de la *Teoría anatómica del cerebro*:

«Comienza Flechsig por declarar que la corteza cerebral no es una masa homogénea, sino que, topográfica, histológica y fisiológicamente, se compone de centros separados que distingue en *esferas de proyección ó percepción* y *esferas de asociación, conmemorativas ó intelectuales*.

»a) Los *centros de proyección* corresponden á las esferas sensoriales y motrices señaladas en el cerebro, merced á los trabajos, en gran parte concordantes, de Hirtzig, Munck, Monakow, etcétera, indicados anteriormente.

»Poseen estos focos textura diversa de los de asociación, y diferente también en cada uno de ellos, y caracterízanse anató-

en un mismo trabajo molecular. Esto explica el que la campana se temple á fuerza de tocarla. ¿Por qué no ha de ocurrir lo mismo en el sistema nervioso?

El espongioplasma, red sutil que parece que no sirve más que de andamiaje interior para la contención y moldeamiento de la neurona, es golpeado por el líquido vibrante que la baña, sufriendo por estos choques estiramiento y dislocaciones en sus mallas, siendo obligado, por lo tanto, á adoptar la mayor estabilidad. Este fenómeno, repetido al través de la filogenia, ha llegado á diferenciar y á individualizar la disposición espongioplásmica de cada célula nerviosa, seriando sus hilos en una disposición determinada, construyendo su interior arquitectura. Y lo que fué efecto de la repetición de un fenómeno, es hoy, á su vez, causa de ese mismo fenómeno. Cada neurona no puede vibrar más que en la forma y dirección que marquen á la corriente de su plasma líquido las traviesas y estorbos que le oponen las fibrillas del espongioplasma. Así se explican ya las visiones de los ensueños y las alucinaciones, puesto que cada centro psíquico, cada célula nerviosa, sea cualquiera la excitación que la conmocione, repite siempre la representación aquella de la cual dicha célula es hija, es producto.

Con esto queda también explicado el fenómeno del reflejismo funcional nervioso y el singularísimo de la memoria, puesto que toda neurona, al vibrar, sea excitada por la causa que sea y ajena por completo á la intensidad de la excitación, estará forzosamente constreñida á hacerlo en el sentido de una polarización determinada, y, por lo tanto, á producir siempre un mismo efecto.

En edad avanzada toma más consistencia el espongioplasma de la célula, y entonces es más difícilmente dislocado por una nueva vibración. De ahí la dificultad en la vejez de aprender nuevas cosas y de recordar hechos pasados.»

micamente por estar enlazados con los focos inferiores (mesocéfalo, bulbo y médula) mediante dos especies de fibras de proyección: *centrípetas*, y *centrífugas*. Mediante las *centrípetas* ó sensoriales, recibirán excitaciones recolectadas por los órganos de los sentidos, y mediante las *centrífugas* ó motrices, las reflejarían hacia los núcleos musculares periféricos.

»Dichos centros de proyección son cuatro, á saber: el *sensitivo motor*, el *visual*, el *acústico* y el *olfativo*, todos los cuales residen en los lugares corticales que dejamos más atrás consignados.

«Los centros de asociación poseen una textura especial, aunque igual en todos ellos (corteza de cuatro capas) (véase la nota), y tienen por característica anatómica el no recibir ni emitir los citados conductores de proyección, y en asociarse mediante fibras aferentes y eferentes con los focos de proyección. Cada esfera de asociación recolectaría, pues, á favor de los conductores sensoriales aferentes todas las excitaciones ó residuos sensoriales originados en los focos de proyección, al paso que, por intermedio de conductores *centrífugos* reaccionaría sobre las esferas de sensación, bien inhibiendo, bien excitando los impulsos reflejos.

»Los centros de asociación ocupan en el hombre los dos tercios de la corteza, y son en número de tres: el *anterior*, extendido por la porción anterior del lóbulo frontal; el *medio*, correspondiente á la *ínsula de Reil*, y el *posterior* que abarca una gran parte de los lóbulos occipital y temporal, y casi todo el parietal.

»La jerarquía fisiológica de ambas categorías de centros es muy diversa. Las *esferas de proyección* son comunes al hombre y mamíferos, y constituyen el cerebro animal ó vegetativo (percepción y reflejismo, motor, etc.) mientras que las *esferas de asociación* ausentes en los roedores, apenas desarrolladas en los carnívoros, algo más desarrolladas en los primates donde ya alcanzan el tercio de la corteza, y sumamente desarrolladas en el hombre, en donde ocupan los dos centros corticales, representan el *sustractum* de las actividades psíquicas más elevadas (movimiento voluntario, memoria, inteligencia, sentido estético, etcétera.)

(Continuará)

DE ODONTOLOGÍA



ALGO SOBRE EL MAL OLOR DEL ALIENTO

No hay duda, de que es una verdadera enfermedad sumamente desagradable para uno mismo y principalmente para los que le rodean, el mal olor del aliento. A menudo tenemos ocasión de encontrar individuos que, á parte de todo otro estado morboso bien caracterizado, exhalan por la boca un olor extremadamente desagradable y fétido. Estos individuos resultan penosos, incómodos para el que hablan, pues como no tienen idea de su defecto, no tienen la precaución de separarse un poco, soplando al hablar á la cara de su interlocutor.

No se trata aquí del ozena, que es una afección especial de la membrana pituitaria y que tiene su tratamiento, ni del aliento fuerte que resulta del uso del ajo, de la cebolla y de otros aromáticos del mismo género, ni del abuso de las bebidas alcohólicas, del tabaco, etc. No voy á hablar más que del mal olor del aliento que se deriva de fermentaciones anormales que se desarrollan en ciertas regiones de la economía.

Estas fermentaciones se producen en varios sitios del conjunto de las vías digestivas y respiratorias anteriores. Por lo general el mal olor del aliento resulta de la descomposición de partículas alimenticias que se estacionan en la cavidad bucal. El mal olor del aliento debido á esta causa se manifiesta principalmente por la mañana al despertar.

En una boca sana con dientes intactos, las fermentaciones bromógenas se producen con mucha dificultad, porque los residuos alimenticios son reducidos al mínimun y además la acción ligeramente antiséptica de la saliva impide su descomposición pútrida. Además las bocas sanas son aquellas que están más cuidadas, y aunque no empleen más que los enjuagatorios de agua,

no es de extrañar que no exhale mal olor. Pero no es lo mismo en las bocas donde existen dientes cariados, porque entonces los residuos de la alimentación se acumulan y se pudren en las cavidades de los dientes, facilitando y aumentando estas fermentaciones los gérmenes y microbios de las caries dental.

El mal olor del aliento puede ser producido también por otras causas, siendo una de las principales las afecciones gástricas. Cuando el estómago es insuficiente, atónico, dilatado mejor dicho, es el sitio de una detención prolongada de la alimentación, se producen fermentaciones anormales, que son casi siempre nauseabundas. Los gases fétidos que resultan de estas fermentaciones son eliminados por eructos que hacen el alimento sumamente fétido.

Cuando la boca está sana ó bien cuidada, y la dentición está en buen estado, el mal olor del aliento que se manifiesta principalmente algunas horas después de la comida, es indicio cierto de una afección gástrica.

Varias enfermedades de la garganta, de la laringe y de los pulmones, pueden igualmente producir mal olor del aliento, aunque es muy raro; tales son las ulceraciones, el cáncer, y sobre todo la bronquitis fétida. En esta última, así como también en la tuberculosis pulmonar, el aire de la respiración se impregna de productos volátiles nauseabundos, que nacen al nivel de los puntos de fermentaciones bromógenas, produciendo de este modo la expiración fétida.

El mal olor del aliento es una enfermedad demasiado desagradable y se debe llamar la atención del paciente y aplicarle enseguida el tratamiento apropiado.

En la mayor parte de estos casos, este tratamiento es esencialmente subordinado á la causa. Si se trata de faltas de limpieza, se debe prescribir los lavados y cepillado de los dientes por la mañana, pero sobre todo por la noche, al *acostarse* y después de cada comida. El agua dentífrica no tiene importancia, y la mejor es el agua simple, pero en abundancia. Si se trata de dientes careados, hay que recurrir inmediatamente al dentista; y si se trata de una afección gástrica, laríngea ó pulmonar, es esta afección la que conviene curar, si se quiere hacer desaparecer definitivamente el mal olor.

Miller, que es una gran autoridad sobre caries dentales, concede la mayor importancia á la limpieza puramente mecánica, ó sea el uso del cepillo, y para ayudar á la acción del cepillo el uso de un polvo dentífrico, y en último puesto coloca á los anti-sépticos.

JUAN DE OTAOLA.

REVISTA EXTRANJERA

Dietética de la úlcera del estómago por el Dr. Senator de Berlín.—Existen en el momento actual dos procedimientos dietéticos diametralmente opuestos en el tratamiento de la úlcera florida ó simple del estómago. Uno el de la dieta absoluta ó sea el de los Dres. Leube y Ziemssen y otro el de alimentación substanciosa, iniciado por el Dr. Lenhartz y defendido después por Wirsing, Bukowski y otros.

Cada uno de estos se apoya en argumentos más ó menos respetables, según los casos, pero que no se han dilucidado suficientemente. El principio del régimen primero, ó sea el de la dieta absoluta, reside en dejar al estómago en reposo absoluto por ser el más favorable á la cicatrización de la úlcera; pero en la práctica tiene dos graves inconvenientes. Empezando por la dieta absoluta, continuando por la láctea y no asegurando la alimentación de los enfermos más que de una manera lenta y demasiado prudente, ocurre que á medida que los síntomas locales se aplacan y desaparecen, se acentúan los de debilidad general ya iniciados por los dolores y hemorragias anteriores, retardándose por ellos la curación. Por otra parte, es sabido que la anemia y denutrición favorecen la formación y extensión de las úlceras gástricas. De suerte, que el régimen de los Dres. Leube y Ziemssen destruyen por un lado los resultados obtenidos por otro.

Estos inconvenientes impulsaron al Dr. Lenhartz á alimentar á sus enfermos de una manera más eficaz, sin hacer trabajar mucho al estómago en sus funciones secreto-motoras. Lenhartz hace tomar al enfermo, lo mismo durante el período de las hemorragias que después de ellas, soluciones albuminosas concentradas, que son muy nutritivas bajo un pequeño volúmen y que tienen la ventaja de neutralizar rápidamente la acidez del jugo gástrico. Wirsing todavía ha exagerado este régimen, puesto que desde el primer día de tratamiento, hace tomar al enfermo tres huevos batidos con nieve y cierta cantidad de leche y á partir del sexto día le permite usar la carne en forma de raspaduras. De este modo, asegura que ha obtenido resultados superiores á los de Lenhartz.

Sin embargo, nos parecen exagerados ambos regímenes; el uno, por exceso y el otro, por defecto. Así es que puede adoptarse un término medio que goce de las ventajas y elimine los inconvenientes.

Este régimen consiste en someter á los enfermos á una alimentación en la cual entre á formar parte la gelatina, las grasas y el azúcar. La gelatina tiene un valor nutritivo relativamente elevado y puede reemplazar á la albumina hasta cierto punto; es fácil en digerirse, no encontrándose en el intestino al cabo de las 24 horas; tiene propiedades coagulantes y por consecuencia, hemostáticas incontestables, cuando se le aplica localmente. En cuanto á las grasas y el azúcar, además de sus cualidades alimenticias, gozan de una propiedad, muy apreciable en este caso, de provocar el minimum de secreción, neutralizando al maximum la acidez del jugo gástrico.

He aquí la fórmula del Dr. Senator.

R. Gelatina blanca pura	15 á 20 gramos	
Hágase un cocimiento en agua	200	»

Añádase:

Oleosacaruro de limón	50	»
-------------------------------	----	---

Para tomar cada media hora, hora ó dos, según los casos, una cucharada de café ó de sopa.

El enfermo toma de esta manera en las 24 horas, una cantidad total de 15 á 20 gramos de azúcar y gelatina.

Además, se dan 30 gramos de mantequilla pura bajo la forma de bolitas congeladas en el hielo á fin de hacer más aceptable su uso á los enfermos. Para los estómagos muy susceptibles, se le puede reemplazar por una cuarta parte de litro de crema fresca.

Este régimen da 900 á 1.000 colorias ó sea el doble del plan de Lenhartz. Progresivamente se aumenta el número de comidas y luego las proporciones de alimentar en cada una de ellas. Más tarde, se aumenta la leche y los huevos batidos, y pasada la primera semana de la hemorragia se puede usar la carne en raspas.

La gelatina muchas veces produce asco en los enfermos y en este caso hay que suprimirla para volverla á emplear á la primera hemorragia, que la detendrá muy rápidamente, á menos que el vaso sea tan grueso que sangre mortalmente.

El Dr. Senator utiliza como gelatina la que se obtiene del hueso de pollo ó de pichón y á veces usa en lugar de la mantequilla y la crema, la emulsión ó la leche de almendras, sustancias muy agrada-

bles al paladar y que contienen cierta cantidad de albumina. El aceite rechazan la mayoría de los enfermos.

A beneficio de este régimen, el Dr. Senator obtiene en el tratamiento de la úlcera florida del estómago resultados muy satisfactorios, tanto bajo el punto de vista de la desaparición rápida de los síntomas de la úlcera, como del levántamiento de fuerzas generales.

El empleo racional de las substancias farináceas en los niños de pecho, por el Dr. J. Roux.—Esta importante parte de la dietética infantil ha sido objeto de un modesto ensayo de síntesis práctica, teniendo en cuenta las adquisiciones recientes que acerca de las harinas tenemos, por éste médico de Nantes.

Tiene el trabajo cinco puntos á tratar, á saber: 1.º En qué edad del niño pueden darse las harinas. 2.º Cuál será la cantidad. 3.º Qué cualidades dietéticas se recomiendan para las harinas en general. 4.º Condiciones que deben tener las harinas en particular. 5.º Bajo qué formas debemos administrarlas.

(a) *Edad del niño.*—La experimentación, la fisiología y la clínica son las únicas bases que pueden dar una solución precisa y clara. Los trabajos de Schlossmann, Mensi, Montagne, Bidder, Schmit y otros relativos al poder amilolítico de las glándulas salivales del recién nacido: de Karowin, Moro y Zweifel sobre el páncreas, resulta que el niño á su nacimiento tiene un jugo salival y pancreático activo pero debil. Hasta el año de edad, su potencia amilolítica no tiene más que la décima parte de intensidad de la de un adulto. La acción sacarificante del jugo pancreático, no es apreciable hasta los seis meses y se pronuncia más al año.

Experimentalmente la pancreato-salival es real, pero restringida del sexto al doceavo mes de edad.

De lo cual se deduce que se pueden dar cantidades pequeñas de harinas desde el sexto mes al año, elevándolas progresivamente desde esa fecha en adelante.

(b) *Cantidad de harinas.*—Partiendo del principio admitido en puericultura de que *el niño tiene la edad de su peso* hasta el destete, y que la harina debe ser no solamente añadida á la ración, sino también servir de sustituta de una parte de esta, debe darse cocida en cantidades correspondientes á las de leche que se le daría si tomase esta solamente.

Admitida, pués, como ración alimenticia normal la cantidad de

100 á 120 gramos de leche por kilogramo de peso en el niño, y como equivalencia calorimétrico-dietética, cada cucharada de café de harina, (excepto la de patata) que cabe seis gramos, equivale á 25 ó 30 de leché.

En su virtud, puede establecerse el siguiente cuadro esquemático aproximado, sin que se le conceda un valor matemático, puesto que las circunstancias individuales de nutrición y el estado digestivo más ó menos bueno, pueden modificarlo en la práctica.

Niño de 8 kilogramos tiene cerca de nueve meses de edad, y se le darán 6 mamadas de 100 á 120 gramos, un cocimiento de 80 á 90 gramos de leche y una cuchara de café con harina en las 24 horas.

Niño de 9 kilos, un año de edad, tomará 5 tetadas de 135 á 150 gramos, dos cocimientos de 110 á 120 gramos de leche y una cuchara de café con harina.

Niño de 10 kilos con 14 meses, 4 mamadas de 145 á 175 gramos, tres cocimientos de 110 á 120 gramos y dos cucharas de café con harina.

Niño de 11 kilos, destetado, 4 comidas al día: 1.^a De 150 á 200 gramos de leche. 2.^a Una panada. 3.^a 150 á 200 gramos de leche cocida. 4.^a Una sopa de pasta con una yema de huevo.

(c) *Calidad de las harinas.*—Las harinas en general tienen un valor calorífico enorme comparado con el de la leche. Cien gramos de leche dan, término medio, 72 á 75 calorías. Cien gramos de harina de trigo, centeno, maíz y arroz, producen de 330 á 380 calorías ó en otros términos, su valor calorimétrico es cinco veces más considerable que el de la leche, equivaliendo, si puntualizamos más, cinco gramos de harina á 30 de leche.

Las harinas son alimentos completos muy ricos en almidón, conteniendo albuminoides vegetales y sales; pero en la gamma variada y homóloga que presentan, debemos elegir las más convenientes.

Tienen un valor digestivo y antiséptico incontestable.

Basta examinar los vómitos de un niño que esté tomando cocimientos de harinas, para convencerse que su adicción á la leche da lugar á un coágulo gástrico de fácil digestión.

En cuanto á la acción antiséptica tenemos las experiencias de Combes, Winternitz y la mayor parte de autores contemporáneos. Combes explica la acción antiséptica de las harinas en esta forma:

La caseína es protegida contra las putrefacciones por los ácidos



láctico y succínico resultantes de la fermentación de la lactosa, luego ésta es demasiado pronto absorbida para proteger á la caseína en todo el intestino. Si por el contrario, se mezcla la leche con la harina, gracias á su transformación lenta, la absorción tarda más tiempo y la producción de los ácidos láctico y succínico, por tanto, ejerce una acción preservatriz prolongada». En virtud de este principio de formación progresiva y continua de ácido láctico, el Dr. Metchnikoff recomienda con insistencia el empleo dietético de la leche cuajada conductora de fermentos lácticos.

(d) *Condiciones particulares de las harinas.*—La diferencia de composición que éstas tienen, según su procedencia y clase, debe tenerse en cuenta para no darlas al niño de una manera indistinta por cuanto las funciones digestivas del niño para la albúmina son muy limitadas. de aquí la necesidad de clasificarlas según la cantidad de albuminoides que contengan en tres grupos:

1.º Las harinas que tienen casi exclusivamente almidón como el sagú, arrow-root, patata y arroz caracterizadas por su composición de 80 0/0 de materias amiláceas y 1 á 2 0/0 de albuminas, á excepción del arroz que llega á 5 ó 7 0/0 constituyendo una harina de transición con el grupo siguiente.

Antes de los catorce meses, es decir, del destete, en tanto que el niño no toma más que leche, estas harinas, sobre todo el arrow-root y el arroz deben emplearse casi exclusivamente porque la leche relativamente rica en albuminoides no necesita asociarse mas que á los alimentos pobres en ázoe.

2.º Las harinas ricas en sustancias amiláceas y poco en albuminoides como las de los cereales, contienen 70 0/0 de almidón 12 0/0 de albumina y una proporción variable de grasas (1 0/0 el trigo y 5 0/0 la avena). La riqueza relativa en albuminoides les hace propias para usarlas después del destete y en el curso del segundo año.

3.º Las harinas ricas en amiláceos y albuminoides como las leguminosas (lentejas, alubias, guisantes y habas) que tienen 25 0/0 de albuminoides y más de 50 0/0 de almidón con 2 0/0 de grasas, asociadas á la leche y los huevos constituyen un régimen demasiado azoado, que puede exponer á los niños á una gastro-enteritis, si se emplean antes de los dos años.

(e) *Forma de administración.*—Las harinas alimenticias se pueden dar bajo la forma de caldos, decocciones y agua de arroz. Entran en

proporciones variables en diversas fórmulas de consommés, cocidos, etcétera, de los Dres. Mery, Comby y otros. La manera de prepararlas es de lo más elemental. La más antigua y hoy muy frecuente, es la de hervirlas después de haberlas desleído en una pequeña cantidad de agua fría, tomando por medida la cucharada de café y sujetar á una pequeña torrefacción sobre tela metálica, enrojecida, á fin de transformar una parte del almidón en dextrina. Hecho esto, no hay más que hervir durante 5 ó 10 minutos en la cantidad de leche necesaria, revolviendo á menudo y añadir luego un poco de sal y azúcar retirando del fuego para usar en grado tibio.

El método de Bier y el masaje en las torsiones articulares y contusiones.—Cualquiera que sea el procedimiento que se emplee para curar las torsiones y contusiones de primero y segundo grado, actúa distribuyendo la masa sanguínea derramada en la mayor cantidad de superficie posible, á fin de aumentar el número de sitios encargados de su absorción.

Activada ésta, tanto los coágulos sanguíneos como los elementos muertos, desaparecen rápidamente, facilitando á los tejidos su vuelta á la integridad normal.

La balneación caliente promoviendo en el miembro una lijera congestión, llena este desideratum de un modo fisiológico. El masaje preconizado por Bonnet, Nelaton y Lucas Championere, lo realiza también de una manera mecánica, discontinua y pronta.

La compresión por medio de una venda elástica ejecutada por Brune y Siebermann, obra como el masaje.

En cuanto al tratamiento mixto usado por Reclús, resumiendo los que le preceden, todavía resulta más ejecutivo.

Sin embargo, la reabsorción de los coágulos y otros elementos muertos estando tan íntimamente ligada á la dilatación de los vasos y al aumento de glóbulos blancos, así como á su potencia fagocitaria, todo método capaz de acrecentarla, es apto para favorecer la curación. De aquí el que la hiperemia venosa por constricción del miembro responda á esas condiciones y sea más eficaz que otro medio mecánico, pues prolonga su acción.

Por todas estas razones la unión del método de Bier y el masaje es el medio mejor y racional de tratamiento de las lesiones expuestas.

En las distorsiones articulares, la sangre se detiene en su salida

por medio de una venda de cabutchouc puesta por encima de la coyuntura, según el procedimiento de Bier. Esta compresión debe durar de cincuenta á sesenta minutos el primer día, visto el dolor que acusa el enfermo; una hora y media ó dos, los días siguientes. Levantada la venda compresora, el miembro contuso es sometido al masaje por un tiempo de diez minutos á un cuarto de hora, cubriéndolo luego con una venda de franela sin que ejerza compresión.

En las contusiones localizadas á los miembros se procede del mismo modo. Si se hallan situadas sobre el tronco, debe recurrirse, según Bier, como en los abcefos, antraxotitis, á las ventosas colocadas en forma de corona ó aureola, alrededor del punto contuso ó sobre él, si los tegumentos no han sufrido atrición susceptible se provocará una escara. En todos los casos, la inmovilidad es de rigor.

Trátase de una distorsión débil ó de mediana gravedad, que el dolor sea pequeño ó intenso, ó que la hinchazón esté limitada ó se extienda á todo el dorso del pie, por ejemplo, la curación sobreviene en un período medio de cuatro á cinco días.

Algunas entre ellas, apesar de que el dolor y la hinchazón son muy acentuados, ceden á los tres días. En cambio, otras que parecen benignas duran cinco ó seis días. Ambas soluciones están sujetas á la naturaleza mejor ó peor del paciente, siempre, bien entendido, que las maniobras se ejecuten de una manera formal.

Tan beneficiosos resultados da este método de combinación, que ninguno de los enfermos por él tratados han presentado debilidad ni dolor subsiguientes, como suele ocurrir con el simple masaje y otros medios.

En las contusiones de primero y segundo grado, los dolores se atenúan desde la primera sesión del tratamiento y desaparecen paralelamente con la tumefacción al cabo de dos días.

Por todo lo expuesto, este tratamiento debemos recomendarlo eficazmente por lo facil y corto en duración, el cual servirá más especialmente á los obreros y demás personas que tienen que economizar tiempo para no verse privadas de la necesaria subsistencia.

Un nuevo anestésico local.—El clorhidrato de parimino-benzoyl-diethylamino-ethanol ó por otro nombre más pronunciable, Novocaina, nuevo alcaloide de síntesis descubierto por Einhorn, es un anestésico local tan poderoso como la cocaína y con la ventaja de ser menos tóxico é irritante para los tejidos. Estas condiciones le re-

comiendan no solo en los casos locales, sino también para la anestesia medular.

Sus soluciones fácilmente esterilizables, se mezclan muy bien con la adrenalina que aumenta sus propiedades anestésicas y por ello son necesarias dosis menores en su aplicación.

El Dr. Braun de Leipzig que ha adoptado la anestesia por la Novocaina en sus operaciones quirúrgicas de todas clases, emplea soluciones de graduación variable entre 0,25 y 2 % ó más, en un líquido isotónico adicionado de 5 á 10 gotas por cada 100 gramos de la solución al 1 ‰ de adrenalina en esta forma:

Dpe. Novocaina.	0,25 á 2 gramos.
Solución fisiológica salada.	100 gramos
Solución de adrenalina al 1 ‰	5 á 10 gotas.

Dve. Para inyecciones.

Para la práctica dentaria el Dr. Sachse que ha utilizado en gran escala este anestésico en la clínica de Leipzig, recomienda el empleo de soluciones fuertes á 1 ó 2 % adicionadas de 5 á 10 gotas de adrenalina al 1 ‰.

El mastic como adhesivo de las curas en tiempo de guerra, por el Dr. Oetingen, de Berlín.—Una de las enseñanzas de la guerra Ruso-Japonesa ha sido la oclusión rápida y fácil de las heridas en el campo de batalla, constituyendo la primera cura de los puestos sanitarios.

Verifícase aquella á beneficio de una solución de mastic cuya composición es la siguiente:

Mastic en lágrimas	20 gramos
Cloroformo	50 id.
Aceite de lino	20 goras.

Para su preparación basta mezclar una gran cucharada de mastic con tres de cloroformo y añadir las veinte gotas del aceite. Esta fórmula es más fácil y nada irritante para los tejidos, pues el cloroformo se evapora más pronto y mejor que el alcohol usado por algunos.

Para servirse de ella, se preparan con anticipación unos sacos de pergamino destinados á contener cuadrados de uata y gasa de diez centímetros de lado plegados los unos sobre los otros dentro de una caja, previamente esterilizados. Cuando llegan los heridos al centro

avanzado de curas, se extiende, sin lavar, afeitar, ni desinfectar, la solución de mastic por medio de un pincel alrededor de la herida en una superficie tan ancha como la palma de la mano y encima se colocan la gasa y la nata. Al evaporarse el cloroformo, se establece una adherencia íntima con la piel enbadurnada, de forma, que impida el acceso de los microbios que puedan infectar la herida.

Los resultados han sido maravillosos, recomendándose el procedimiento además, para la fijación de franelas fieltros en la piel y en el tratamiento de las fracturas por la extensión continua.

DR. IGNOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 2 de Marzo de 1906

Preside el Sr. SOMONTE

Alimentación de la primera infancia.—S. Hermosa. Académicos asistentes.

—Todo cuanto se relaciona con la higiene especial del niño, y en ella ocupa lugar preferente la alimentación de la primera infancia, es de trascendental interés, preocupando notablemente en el momento histórico en que nos encontramos, á todos los paidópatas, y con ellos á los médicos, higienistas, literatos, sociólogos y políticos, la cifra tan elevada de mortalidad que en las estadísticas corresponde á la edad infantil. Y al investigar las causas productoras de esta mortalidad, todos están conformes en atribuir á la inobservancia de los preceptos higiénicos, y de entre éstos con preferencia los que se refieren al régimen alimenticio, por parte de las personas que se hallan al cuidado de los niños, en gran parte, tan elevada cifra de mortalidad infantil.

No queremos decir con esto que tan sólo las transgresiones de régimen alimenticio sean las causantes de tantas víctimas inmoladas en esa edad de las primicias de la vida, en la que todo debiera sonreír al niño para vivir, ya que tan apto se encuentra para asimilar cuanto del cosmos recibe, no; mucha participación en ello tienen ciertas condiciones especiales climatológicas de naturalidad, de localidad, de habitación, de raza, edad, sexo, estado, profesión, vicios orgánicos, enfermedades y predisposiciones de los progenitores. En este concepto ya D. Carmelo Gil, el día primero que se trató de este tema en la Academia, nos puso de manifiesto cómo muchos niños, hijos de padres sífilíticos, venían al mundo en condiciones tales de depauperación orgánica, que bien pronto dan en el sepulcro con los despojos que recibieron de aquellos que entre caricias les legaron el veneno mortífero de su sífilis. Y otros muchos, hijos de padres tuberculosos,

Sr. Mendaza
 » Diaz
 » Esparza
 » Castiella
 » Alonso
 » Gil
 » Hermosa
 » Entrecanales
 » Areilza
 » Saralegui
 » Idoyaga
 » Zarza
 » Otaola
 » Landin
 » Bolivar
 » Aparicio

reciben los primeros rayos de luz solar entre nebulosidades de predisposiciones morbosas, ó quizás con el signo de una muerte prematura por bacilo de Koch. Y muchos otros, hijos de padres diabéticos, reumáticos, asmáticos, litiásicos, braditróficos en una palabra, que vienen al mundo con un organismo apto para todas las infecciones, intoxicaciones y auto-intoxicaciones, con las escuelas de linfatismo, escrófula, raquitismo, atrepsia, etc., etc.

Todo esto, señores, es muy cierto é innegable su influencia en la etiología de la mortalidad infantil; pero al lado de estas causas están las que se refieren á la nutrición del niño, á su alimentación, sobre todo durante la época de lactancia y en los primeros meses que siguen al destete.

Gran número de niños pagan tributo á la muerte prematura por haberles tocado en suerte una mala forma de lactancia, habiendo sido separados de sus madres en el momento de la sección del cordón umbilical, sin continuar ligados á ellas por ese otro cordón, conductor del néctar de la vida, el pezón materno; y la lactancia materna ser reemplazada en ellos por la de nodriza mercenaria, por el chupón de un biberón ó la boca de una botella, de los que si reciben el elemento vivificador leche, dejan de recibir las caricias y el calor materno, sostén del alma, cuando no ingieren algún microbio destructor del organismo.

Otros muchos niños, más afortunados que los primeros, son criados por sus propias madres, de sus pechos se amamantan; pero desconocedoras éstas de los preceptos más elementales de fisiología infantil y del arte de criar y lactar á sus hijos, se afanan desde los primeros días de lactancia, por darles de mamar cuantas más veces mejor, siempre que el niño llora ó se impacienta, sin tiempo para que puedan digerir la manjada anterior, viniendo de esta suerte á almacenar en el estómago pequeño y estrecho del niño, leche y más leche, para que fermente en vez de ser peptonizada en él la parte albuminoidea de la misma y pasar la restante al intestino en condiciones convenientes para su ulterior elaboración. Otras veces adicionan á la leche de sus pechos, leche de otros animales, que siendo rica en elementos grasos, no puede ser emulsionada ni saponificada en el tubo intestinal del niño, por abocar á él ácidos biliares y jugo pancreático en cantidades menores de las necesarias. Y lo que es todavía

mucho peor, le dan exceso de féculas, grasas y albuminoideos, que no pudiendo ser digeridos, en vez de alimentos que le nutran, vienen á ser venenos que le corroen y destruyen. Esta sobrecarga alimenticia ó sobre-alimentación produce multitud de víctimas en la infancia.

Tenemos pués, por lo que se refiere al régimen alimenticio de la infancia, dos causas principales de mortalidad infantil; es la una, la falta de lactancia materna y su reemplazamiento por la mercenaria, artificial ó mixta, y la otra, el desconocimiento que tienen nuestras mujeres del arte de criar á sus hijos, con la sobre-alimentación á que frecuentemente les someten; y de estas dos causas tan solo me voy á ocupar por no hacerme demasiado pesado, abusando de vuestra amabilidad en escucharme.

La falta de lactancia materna he dicho y vuelvo á repetir, es una de las principales causas de mortalidad infantil; y me detengo en ella ya que desgraciadamente tanto se abusa en la actualidad en nuestro país por parte de las mujeres, de dar á criar á sus hijos pretestando molestias y trastornos que dicen sentir en la lactancia, sin darse cuenta que su mal entendido egoísmo viene á perjudicar, en ocasiones, notablemente á sus pequeñuelos, ya que los abandonan precisamente en los momentos que más necesitan de sus cuidados y desvelos. Y esto es doblemente doloroso que suceda, cuando muchos de nosotros, médicos, tenemos culpa de que esta costumbre vaya arraigándose más y más en nuestra sociedad por no tener la suficiente energía para inponernos á esas madres que pretenden con nuestra venia disfrazar su culpabilidad,

Pero no saben esas madres que pudiendo lactar á sus hijos, ponen éstos en manos mercenarias, que faltando como faltan á esa ley natural, que viene también á ser ley social, y ley divina, de que toda madre debe lactar á su hijo, no solamente perjudican con ello á su hijo, sino que ellas mismas también salen perjudicadas; pues ya sabemos que durante la lactancia cesan las reglas en la mujer que lacta, la función generadora descansa y quitando este descanso á la función generadora, tan pronto vuelven á aparecer las reglas, y con ella las probabilidades de un nuevo embarazo; y he aquí que esa mujer que tanto temía debilitarse dando el pecho á su hijo, se debilita y perjudica mu-

cho más, al quedar nuevamente embarazada cuando aún, ni los órganos genitales, ni el organismo en general se han reintegrado en las alteraciones y pérdidas sufridas en la anterior gestación.

Ahora bien; al no criar la madre al hijo, pasa este en los casos más favorables para él, á manos de una nodriza, que quiero suponer se trate, de entre las tres clases de nodrizas existentes: 1.^a La nodriza que cría en la misma casa del niño; 2.^a La nodriza que cría en el mismo pueblo del niño pero en distinta casa de éste; y 3.^a La nodriza que cría á distancia, en distinto pueblo ó provincia del niño. La 1.^a forma, que es la más conveniente por poder ser vigilada por los padres de la criatura, que aún en este caso, como nunca la nodriza tendrá el interés y cariño por el niño que tendría su propia madre, y lo abandonará ó lo lactará mal tan pronto como se le presente ocasión que le produzca más utilidad, podrá contagiarle de enfermedades y vicios orgánicos existentes en ella, porque desgraciadamente en la práctica sucede, que no es reconocida con la escrupulosidad que fuera de desear, toda mujer que va á dar el pecho á un niño que no es suyo; y ¡cuántos casos desgraciados podríamos referir por incumplimiento de este requisito de tanta importancia y trascendencia!

Otras veces se acude á la lactancia artificial, principalmente por medio del biberón, que es la forma más frecuente de la misma que en la práctica se adopta, en sustitución de la lactancia materna ó de nodriza; ó también á la lactancia mixta de madre y biberón, ó de nodriza y biberón y no hay porque describir la serie de perjuicios que muchas veces acarrearán estas formas de lactancia en los niños que á ellas se les somete, unas veces por las malas condiciones cuantitativas ó cualitativas de la leche que se adopta, por la poca limpieza del biberón otras, y también por la técnica depravada que en las mismas se sigue:

Todo esto por lo que se refiere á las formas de lactancia.

Respecto á la otra causa importante de mortalidad infantil, me refiero al desconocimiento que las madres tienen del arte de criar á sus hijos, con la sobre-alimentación á que frecuentemente les someten, ha de decir que tantos trastornos acarrea, tantas víctimas produce, que causa verdadero pesar, esto suceda siendo tan fácil el remedio, educando á las mujeres para el momento de ser madres.

Es un desconocimiento tan absoluto el que, en nuestro país tienen las mujeres, de todo aquello que á la higiene especial del niño se refiere, tanto á la lactancia y alimentos adicionales de la lactancia, como al destete, época y técnica del mismo, limpieza del niño, higiene de los vestidos, higiene del sueño, etc. etc., y tan arraigadas se encuentren en ellas ciertas creencias, costumbres y hábitos á todas luces perjudiciales para la crianza de los niños, que hasta á nosotros los médicos, nos cuesta trabajo en nuestras propias casas, imponer nuestras órdenes ó consejos á nuestras mujeres, sin protexta de las mismas, cuando no somos por ellas desobedecidos y aun desautorizados.

Siendo tan frecuente adicionar á la lactancia alimentos variados, cuando aún el aparato digestivo del niño no puede digerir más que leche, que causa verdadero espanto el ver los trastornos múltiples y las víctimas ocasionadas por esta sobrecarga alimenticia que á estos delicados seres se les somete. Y la leche condensada unas veces, la crema de Bidert otras, las harinas lacteadas de Nestle ó malteadas de Defresne, las sopas de Liebig y otras harinas preparadas, unas veces por la mala preparación ó vejez de las mismas, muchas por ser empleada en momentos inconvenientes, dan un contingente de niños diarréicos, de miseria fisiológica, raquíticos, atrépsicos, tuberculosos, etcétera, que abrumba pensar en tanta miseria y desgracia, causada por la ignorancia y supercherías de nuestro pueblo.

Todo esto pudiera corregirse y con ello ver disminuida en una cifra de consideración la mortalidad infantil, tan solo con educar á las madres para criar bien á sus hijos, desterrando de ellas tantos errores existentes. Y esta labor educadora, á nosotros los médicos nos incumbe. Pero no ha de ser en Academias y ateneos tan solo donde debemos levantar la voz con este objeto, debía ser también y principalmente en todos aquellos lugares donde la mujer acuda; en las escuelas, para que las niñas de hoy que han de ser las madres de mañana, sepan cuando les llegue este día, cumplir con tan sagrado ministerio; en periódicos, folletos, en conferencias públicas para señoras, y por último en instituciones benéficas, cual «La gota de leche» establecida recientemente en esta villa; pero para esto último se impone la creación en «La Gota de leche» de un consultorio de niños de pecho, todavía no existente; y con esto voy á terminar.

Es «La Gota de leche» una institución llamada á prestar señalados servicios á la infancia; con la pureza de la leche que proporciona, y de composición y adaptación de la misma, en forma análoga ó parecida á la leche de mujer (leche maternizada), ofrece garantías cuantiosas para la nutrición del niño. Pero «La Gota de leche» no cumple su cometido, con proporcionar tan solo leche garantizada para la lactancia de los niños; en mi concepto, esta institución tiene que realizar un fin todavía más elevado y beneficioso, cual es, el de observar, reconocer, inspeccionar minuciosamente y curar ó tratar á cuantos niños á ella acudan; estudiando sus condiciones y hábitos fisiológicos y morbosos, tratándoles sus afecciones ó dolencias, que si en un principio no revisten gravedad, pudieran más tarde si fuesen abandonados, acarrear la ruina de los organismos infantiles que la padecen, y por último instruyendo á las madres en todos los preceptos de la higiene infantil para garantir la salud de sus hijos.

Pero este último cometido de «La Gota de leche» no podrá llevarse á cabo, sin el establecimiento en esta institución de un consultorio de niños de pecho, bajo la dirección de un facultativo experto é instruido y encariñado con la paidopatía; siendo á este consultorio donde acudirían las madres en busca de sabios consejos para criar bien á sus hijos, y de remedios para las dolencias que á éstos mismos aquejen.

Y «La Gota de leche» con su consultorio de niños de pecho vendrá á ser la institución perfecta, que al mismo tiempo que proporcione la leche necesaria y conveniente para la alimentación del niño, haga propaganda entre las madres, de los utilísimos consejos que para la higiene del niño necesitan á fin de criarlo en buenas condiciones orgánicas, y suministre también el remedio curativo de las dolencias que padezca.

Es pues de absoluta necesidad la creación del consultorio de niños de pecho en «La Gota de leche Bilbaína», si se quiere que esta institución realice los fines benéficos, que sus organizadores se propusieron, y siendo esto así, debemos todos trabajar con entusiasmo porque este consultorio se establezca, y así me atrevo á proponer, que sea la Academia de ciencias Médicas de Bilbao la que tome la iniciativa en este sentido, informando al Ayuntamiento de esta I. Villa, en la conveniencia, ó mejor di-

cho, en la necesidad de la creación de este consultorio, con el que seguramente se tocarían bien pronto beneficiosos resultados para la sociedad infantil de Bilbao, disminuyendo con él en cantidad importante la mortalidad de la infancia.

Trabajemos pues todos en este sentido, para dotar al pueblo de Bilbao de institución tan beneficiosa, en la seguridad de que si así lo hacemos, al mismo tiempo que habremos realizado una acción meritoria y utilísima para esta capital, recibiremos las bendiciones de muchas madres, por haber asegurado de esta manera, las vidas de muchos de sus hijos.

Sr. Gil.—Cree que se debe de tomar nota acerca de la conveniencia señalada por el Sr. Hermosa, de indicar al Ayuntamiento la necesidad de la implantación de «La Gota de leche».

Señaló lo que hace 6 meses, se hizo por parte del Ayuntamiento, habiendo el Sr. Bengoa convocado á una reunión donde se trató del asunto: Señaló las deficiencias de la actual instalación con que cuenta esta villa, deficiencias de local, preparación de leche, etc.: y repite la conveniencia de que la Academia haga hincapié sobre este asunto cerca del Ayuntamiento.

Entrecanales.—Dió cuenta de lo llevado á cabo por la Comisión nombrada por el Ayuntamiento para visitar la Instalación de San Sebastián y del estado en que quedó el asunto; dió cuenta y señaló también las faltas que se observan en la actual: señaló algunas consideraciones sobre los gastos que al Ayuntamiento produce esto y sobre la mortalidad en niños alimentados por nodrizas y por «La Gota de leche»; indicó que en otra sesión se extendería sobre estos diversos asuntos.

El Secretario,
C. Díaz.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria celebrada el 10 de Mayo de 1906.

En el Salón de Sesiones del Colegio, bajo la presidencia del vocal segundo Sr. Sastre, se reunieron los Sres. Saralegui, Artaza, Aguirrezabala, y Bolivar, excusando su asistencia los Señores Orive y Alonso de Celada.

Léida el acta de la anterior fué aprobada por unanimidad.

Se dió cuenta por el Secretario de las comunicaciones enviadas á los Sres. Barrera (M.), imponiéndole la tercera multa, por negarse á cerrar su Farmacia los domingos por la tarde: y Regadera, en la que se le manifiesta que en vista de no haber comparecido á las citaciones dirigidas por el Sr. Presidente, se le imponía la segunda corrección que prescriben los Estatutos, ó sea, multa de 75 pesetas, por incumplimiento del art. 32 de las Ordenanzas de Farmacia.

Se dió lectura á una comunicación dirigida por el Sr. Gobernador Civil de la provincia, en la que se piden los antecedentes relativos al acuerdo incumplido por el Sr. Barrera (M.), para instruir el recurso de alzada interpuesto por dicho Señor, en contra de la providencia del Colegio de Farmacéuticos. Se acordó facilitar á dicha autoridad cuantos datos fueran necesarios y comisionar con amplias facultades á los Sres. Orive (S.) y Bolivar para que resuelvan en dicho asunto, autorizándoles á que consulten y encomienden su tramitación á algún letrado.

Se acordó que en virtud de la denuncia documentada que el Señor Orive (J.) presentó en la Junta general de 25 de Abril último, contra los Farmacéuticos colegiados Sres. Eguiráun y Muñoz, por incumplimiento de los artículos 7 y 32 de las ordenanzas de Farmacia y desautorización «moral» del precio exigido por dispensación de una receta despachada con anterioridad en la Farmacia del denunciante; dirigir una amonestación privada á dichos Señores, haciendo constar al propio tiempo el disgusto que á la Junta ha producido tal proceder.

Se acordó también comunicar al Sr. Inspector Provincial de Sanidad, que existen en poder de la Junta de Gobierno varias denuncias, en las que se manifiesta que los Ayuntamientos de Zollo, Bedia, Echano, Larrabezúa, Gorocica, Ibarruri, Arrigorriaga y Zarátamo, carecen de Farmacéutico titular, y el de Ceberio, contando con 2.000 habitantes no abona al titular más que 100 pesetas anuales.

También se acordó recordar á los Sres. Subdelegados de Farmacia de la Provincia, el compromiso que adquirieron, en virtud del acuerdo tomado en la Junta general de 25 de Abril último, de presentar solución para el asunto de igualas en la próxima Junta que deberá celebrarse el 22 del corriente.

Y no habiendo más asuntos de qué tratar se levantó la sesión.

Junta general ordinaria celebrada el 22 de Mayo de 1906.

Bajo la presidencia del Sr. Orive (S.) se reunieron en el salón de sesiones del Colegio los Sres. Espada, Pinedo (Q.), Zarzosa, García Salazar, Pértica, Zuazagoitia, Miguelez, Pinedo (R.), Murrieta, Rivero, Palacio, Domenech, Bustamante, Robles, García Bilbao, Boyra, Colina, Orive (J.), Madaleno, Labarta, Bagazgoitia, Martínez, Menchaca, Sarria, Celada, Goicoechea, Almarza, Ruíz Gopegui, Blanco, Mas y Mas, Elejoste, Arístegui, Fernández, Belausteguigoitia, Rincón, Alonso de Celada, Saralegui, Sastre, Aguirrezabala, Artaza y Bolivar, (42), habiendo enviado delegación escrita los Sres. Puente, Isusi, Arámburu, Uranga, Múgica (P.), Sagarmínaga, Ruíz del Portal, Lanzagorta, Arrilucea, Morales, Giménez de Bretón, (J. A.) Goicoechea, Unceta, Latorre, Domercq, Soto, Colina, Cortazar, del Río, Garaigorta, Oñate (L.), Oñate (A.), Landazuri, Eguiráun y Muñoz. (25).

Leída por el Secretario el acta de la sesión celebrada en 20 de Junio de 1905, es aprobada. Asimismo se dá lectura al acta de la sesión celebrada en Junta extraordinaria con fecha 25 de Abril último, la que es también aprobada, luego de salvar un pequeño error que es corregido á petición del Sr. Sastre y de conformidad con un escrito enviado por el Sr. Landázuri.

A continuación es leída por el Sr. Secretario una breve Memoria, en la que á grandas rasgos se compendia la gestión de la Junta de Gobierno durante el ejercicio de 1905 á 1906; que también merece la aprobación unánime de la asamblea.

El Sr. Tesorero hace un resumen de la situación económica del Colegio, el cual cuenta en la actualidad con 207,28 pesetas de existencia en metálico y 401 pesetas en cuotas vencidas por cobrar.

Somete un proyecto de presupuesto para el ejercicio de 1.906 á 1.907, y manifiesta la imposibilidad en su exactitud, siendo como son imprevistos la mayoría de los gastos del Colegio y habiendo tantos recibos por cobrar y que supone han de ser efectuados en su mayoría.

Es también aprobada su gestión.

A petición del Sr. Espada es concedido un expresivo voto de gracias, por la asiduidad y celo desplegados, á la Junta de Gobierno.

Acerca del asunto de igualas en los pueblos, se dá lectura á una proposición de D. José A. Goicoechea y como no satisface en su totalidad, ni expresa la adhesión de los demás compañeros de su Distrito, no es aceptada. Los Sres. Sastre y Labarta se proponen resolver en breve este asunto en el Distrito de Durango y se suspende, por falta de suficiente estudio, la discusión sobre este particular.

Respecto á la redacción de una nueva y completa tarifa, manifiesta el Sr. Zuazagoitia, que apesar de haber trabajado con asiduidad, la comisión designada, les ha sido imposible poder finalizar ya este trabajo, pero cree que continuando con los mismos bríos que hasta ahora podrán terminarlo en el próximo mes de Septiembre. El Sr. Orive (J.) hace idénticas manifestaciones. El Sr. Madaleno promete ayudarles en lo sucesivo, pues si hasta la fecha no lo ha hecho ha sido por haber estado enfermo.

Es concedido nuevo plazo hasta Septiembre para la realización de este trabajo.

El Sr. Presidente dá cuenta de las negociaciones con el Ayuntamiento de Bilbao, para la modificación del contrato de suministro de medicamentos.

Se acuerda que para la tasación de la cura antiséptica, en dicho servicio debe subsistir la nota de precios existente, sin descuento alguno.

Respecto á las denuncias recibidas por la Junta, en las que se indican algunos Ayuntamientos de Vizcaya que carecen de Farmacéutico titular; contraviniendo lo que la Instrucción de Sanidad dispone, expone el Sr. Presidente cómo con oportunidad se dió traslado de dichas denuncias á la Inspección Provincial de Sanidad, y cómo el Sr. Inspector ha oficiado á los respectivos alcaldes exigiendo el cumplimiento de la ley, como lo demuestra la comunicación recibida de dicha Inspección, á la que se dá lectura.

El Sr. Presidente pide á la Junta aclarar el artículo 19 del Reglamento, precisando que herederos de los compañeros que fallecieron tienen derecho á la cantidad que se recaudase. El Señor Madaleno opina que se debe entregar dicho socorro á los padres, esposa, hijos y hermanos del finado. El Sr. Pinedo (Q.) cree que debe limitarse á los padres, viuda é hijos. El Sr. Zarzosa conceptúa con igual derecho á los hermanos si son menores. El Sr. Espada, conforme con el Sr. Zarzosa, pero estima que debe socorrérseles si lo solicitan. El Sr. Martínez estima, que sin esperar á que lo soliciten debe extenderse el donativo á los padres, hijos, esposa, hermanos menores y hermanas solteras que hayan convivido con el Farmacéutico. El Sr. Arístegui cree debe esperarse á que se solicite. Por último se acuerda lo propuesto por el Sr. Martínez, en lo que se refiere á quiénes deben ser los que pueden disfrutar del donativo, dejando á la decisión de la Junta, si se concederá previa solicitud ó espontáneamente.

El Sr. Bustamante pregunta por el estado en que se encuentra el asunto de Titulares de Farmacia de Portugalete. El Señor Presidente dá explicaciones manifestando la tramitación que ha seguido y sigue dicho asunto.

El Sr. García Bilbao, explica la forma en que el Ayuntamiento de Portugalete tiene establecido el servicio de Beneficencia y se muestra sorprendido por la denuncia del Sr. Subdelegado del Distrito de Valmaseda. El Sr. Presidente explica el caso demostrando que el referido Ayuntamiento, si bien tiene

atendido el Servicio Benéfico, no ocurre lo propio con el Servicio Sanitario, en lo que al Farmacéutico Titular compete. El Señor Sastre explica la constitución y funcionamiento de la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos Titulares, que es la que debe decidir en estos asuntos, según se desprende de la lectura de varios documentos oficiales, siendo el Delegado de dicha Junta, en el Distrito de Valmaseda, el Sr. Bustamante.

El Sr. Espada propone que se cobren las cuotas vencidas cuando éstas correspondan á tres trimestres, por medio de giros cargando los gastos á los morosos.

El Sr. Saralegui dice que vá á enviar una circular á cada uno de los Farmacéuticos, en descubierto, reclamándoles la cantidad que adeudan.

Y no habiendo más asuntos de qué tratar se levantó la sesión.

El Secretario,
JOSÉ BOLIVAR.

SECCION PROFESIONAL

Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos titulares.—*Circular.*—Para organizar, primero, y constituir definitivamente, después, el Cuerpo de farmacéuticos titulares, de conformidad con lo estatuido en la Instrucción general de Sanidad, esta Junta de Gobierno y Patronato dictó su circular de 25 de Abril de 1904, dirigida á formalizar en todas las provincias núcleos de profesores que la auxiliarán en la ardua labor que se le había encomendado. Al efecto, dispuso la creación de Juntas provinciales y de partido, viéndose obligada recientemente á designarlas con el carácter de interinas en cinco de dichas provincias en las que, por motivos excepcionales, el profesorado no hubo de secundar sus instrucciones.

Normalizada ya afortunadamente la organización del Cuerpo y constituido éste, gracias á las perseverancias incansables de la propia Junta de Gobierno, cumple á la misma regular la función de estos organismos auxiliares suyos, determinar la forma en que se han de renovar y constituir en lo sucesivo, puntualizar las relaciones que han de tener con aquélla y fijar, por último, la intervención que cada una de estas Juntas provinciales y de partido haya de ostentar en sus respectivas demarcaciones. Al efecto, se dictan las disposiciones siguientes:

Primera. Siendo muy reducido, por punto general, para coadyuvar á los efectos de la primitiva creación de Juntas de partido, el número de profesores que ejercen en varios de los judiciales, serán substituidas éstas, en lo sucesivo, por los compromisarios que designen los profesores, según determina el art. 97 de la Instrucción general de Sanidad, para tomar parte en la elección de vocales de la Junta de Patronato en los periodos trienales de su renovación. Dichos compromisarios tendrán, mientras no sean renovados á su vez, el carácter de delegados de la Junta provincial; y estos mismos, al reunirse en la capital de la provincia para elegir dichas Juntas provinciales, habrán de hacerlo designando tres profesores, con sus respectivos cargos de presidente, secretario tesorero y vocal, mas otros dos con el carácter de suplentes, siendo condición precisa que uno cuando

menos de los primeros, y otro de los segundos, tengan su residencia en la respectiva capital.

Las actas que al efecto habrán de formalizarse deberán ser remitidas á esta Junta de Gobierno, la que se reservará la facultad de aprobarlas, así como también la de admitir las renunciaciones que presentan los elegidos, entendiéndose, por último, en la substanciación de todos los incidentes á que diera lugar la elección de éstos y en los del funcionamiento de las Juntas de Farmacéuticos titulares.

Segunda. Las Juntas provinciales habrán de llevar un libro registro de los profesores que pertenezcan al cuerpo de titulares, á cuyo efecto se les remitirá oportunamente una relación detallada de los mismos. Igualmente vendrán obligadas á poner en conocimiento de esta Junta las bajas que se produzcan, con expresión de las causas que las hayan determinado, obligación, esta última, aneja á los delegados de las mismas y á todos los titulares respecto de las citadas Juntas provinciales.

Por último, habrán de gestionar cerca de las autoridades gubernativas de sus provincias respectivas la más breve y acertada tramitación de los asuntos que les sean encomendados por esta Junta, cuando se relacione, no sólo con el cumplimiento del reglamento del Cuerpo y Real orden del 18 de Abril de 1905, sino también con el de las disposiciones oficiales que se dicten en lo sucesivo, y, en último término, el pago de los débitos á los titulares por los Ayuntamientos, previa información sobre las consultas que les sean interesadas por esta misma Junta.

Tercera. Siendo de importancia indiscutible que los pueblos no carezcan de los servicios benéficos sanitarios y que para allegarse facilidades á la prestación de los mismos se agrupen los del escaso vecindario, según preceptúan los artículos 66 de la ley de Sanidad, 7.º del reglamento de partidos médicos de 1891 y 94 de la Instrucción general de Sanidad vigente, las Juntas expresadas recabarán de los titulares, por mediación de sus delegados en cada partido, los datos que estimen necesarios para puntualizar todo cuanto se relacione con este extremo, facilitándolos seguidamente, ya á la Junta de Gobierno, ya á los inspectores provinciales, según los casos, interesando á la vez de estos funcionarios en el cumplimiento de las disposiciones mencionadas.

Cuarta. Será asimismo facultad de dichas Juntas, y á ejercerla

puntualmente quedan obligadas para coadyuvar de modo positivo á los fines de la institución, el cobro y envío á este Patronato de las cuotas con que anualmente han de contribuir los titulares al sostenimiento del Cuerpo y á los efectos que se determinan en el art. 103 de la Instrucción. Del propio modo, será función de las Juntas provinciales, si en su día se acordase así, efectuar la recaudación de la cuota que hayan de satisfacer los profesores á título de socios de la institución benéfica que se cree.

Quinta. Los gastos que cause la función de las Juntas provinciales serán sufragados, según hubo de consignarse en el art. 42 del reglamento del Cuerpo, debiendo acordarse en su día por este Patronato la forma en que lo hayan de ser los que causen la creación y sostenimiento de la repetida institución benéfica.

Puntualizadas con relativa sobriedad la forma y condiciones en que han de funcionar los organismos auxiliares de esta Junta, ha de exhortarles, como igualmente al profesorado en general, á que no le regateen su valiosa cooperación en la difícil gestión que le ha sido encomendada, sino que, por el contrario, coadyuven decididamente á la misma para que, de consuno, queden logrados sus dos meritísimos ideales uno, el de contribuir al mejoramiento de la organización del servicio benéfico sanitario encomendado á su pericia y á su rectitud; otro, el de recabar el respeto á sus derechos y la legítima remuneración que les es debida.

El Estado se prestó en su día, á pensar en la organización del profesorado farmacéutico. Este, pues, debe patentizar, por su cohesión y nobles aspiraciones, que merece organizarse y constituir un núcleo de fuerza social, no ciertamente para incurrir en los abusos de fuerzas sociales análogas, sino para dar ejemplos de cordura, desinterés y de poseer sentimientos grandemente humanitarios ante la pública opinión.

Así lo espera este Patronato y por ello se congratula anticipadamente, expresando su reconocimiento á cuantos le presten su concurso.

Madrid 6 de Marzo de 1906.

El Presidente,

JOAQUÍN RUIZ JIMÉNEZ.

El Secretario,

FIDEL FERNÁNDEZ.

Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos titulares.—*Circulares.*—PRIMERA.—Autorizada esta Junta por Real

orden de 7 del mes que rige, de conformidad con lo preceptuado en el art. 41 del Reglamento orgánico del Cuerpo, para convocar la Asamblea general que ha de celebrarse en esta corte con objeto de organizar y establecer un Montepío ó una Institución benéfica, de conformidad igualmente con lo que estatuye el capítulo VII de la citada disposición oficial, y debiendo acudir á la expresada Asamblea los delegados que el profesorado designe con la información y aspiraciones del mismo, acordó, en sesión habida el día de la fecha, dictar las disposiciones que se expresan en la presente circular:

Primera.—La sesión inaugural de la Asamblea habrá de celebrarse el día 11 de Junio próximo, constituyendo ésta los vocales de la Junta de Patronato, un delegado por cada provincia y los autores de proyectos referentes al principal objeto que la motiva, siendo condición indispensable la de que tanto éstos como los delegados hállese inscritos en el Cuerpo de titulares.

Segunda.—Los proyectos que se presenten para la creación de Montepío ó de la Institución benéfica, habrán de remitirse á la Secretaría de esta Junta antes del día primero del mes indicado.

Tercera.—En los quince últimos días del próximo Mayo, el presidente de cada Junta provincial de Farmacéuticos titulares convocará á los vocales de la misma y á los presidentes de las de partido, puntualizando el día, hora y local en que habrán de congregarse. En aquellos partidos en los que aún no se hayan constituido Juntas, será nombrado por la provincial delegado de la misma uno de los profesores que figuren en la relación de inscritos, que se les facilita, bastando esta formalidad para que concurran á la mencionada reunión provincial.

Cuarta.—En la sesión que al efecto se celebre y sea el que quiera el número de los asistentes, quedará designado el profesor que, como delegado de la provincia, ha de concurrir á la Asamblea, y se le hará entrega del oportuno nombramiento, para que acredite su representación ante la Junta de Gobierno. La Junta provincial remitirá también á la Secretaría del Patronato certificación del acta que al efecto se redacte.

Quinta.—Los profesores convocados, á quienes no les sea posible acudir á la expresada reunión, delegarán sus funciones, en primer término, en otro de los vocales de las respectivas juntas: en defecto de este último, por serle imposible aceptar dicha delegación, en cual-

quiera otro profesor de partido judicial respectivo, y, en último caso, en uno de los residentes en la capital.

Penetrados seguramente los titulares del vital interés que entraña para el Cuerpo de que forman parte el asunto sobre que preferente y principalmente han de versar las deliberaciones de la Asamblea, no ha de intentar siquiera esta Junta recomendarles el exacto é inmediato cumplimiento de las instrucciones dictadas en la presente circular, puesto que en el de todos y cada uno está el de ilustrarla, caadyuvando de esta suerte á la difícil gestión que se ha encomendado y á que se resuelvan en venturosas realidades sus constantes anhelos de dar satisfacción cumplida á las legítimas aspiraciones de los profesorés titulares.

Madrid 20 de Abril de 1906.

El Presidente,

JOAQUÍN RUIZ JIMÉNEZ

El Secretario,

FIDEL FERNÁNDEZ

SEGUNDA.—Acordada por esta Junta de gobierno y patronato, en sesión celebrada el día 9 de Enero último, de conformidad con el art. 49 del Reglamento del Cuerpo, la cuota de 5 pesetas que ha de satisfacer en el año corriente cada uno de los farmacéuticos inscritos en el mismo para subvenir á los gastos inherentes á la gestión de la misma, procede desde luego hacer efectiva la cantidad indicada y, al efecto, se acompaña la relación de los titulares de esa provincia.

Con cada cuota se cobrará igualmente la que para atender á las necesidades de esa Junta provincial, y á tenor de lo que determina el art. 42 del citado Reglamento, se acuerde en la reunión que ha de celebrarse en esa capital para la designación del representante que habrá de concurrir á la Asamblea á que se convoca en la circular adjunta á la presente.

La Junta provincial expedirá el correspondiente recibo á cada interesado por sus respectivas cuotas, adhiriendo á la matriz de aquél un timbre móvil de diez céntimos.

Las cantidades recaudadas correspondientes á esta Junta se entregarán, sin deducción ni quebranto alguno, en la sucursal del Banco de España para que sean abonadas en la cuenta corriente del señor Tesorero, D. Julián Madariaga y, al propio tiempo, se remitirá á esta Junta relación detallada de los profesores que hubiesen satisfecho la indicada cuota.

El pago de la misma por aquellos titulares que, según consta en la relación adjunta, no han remitido todavía los documentos justificativos de su derecho al ingreso ó que éste lo hayan efectuado con arreglo á la condición 2.^a del art. 18 del Reglamento del Cuerpo, no implica que queden admitidos en el mismo de modo definitivo, puesto que los primeros necesitan acreditar las condiciones estatuidas, y los segundos, de no cumplir los cuatro años de servicio que determina la repetida condición 2.^a antes de la fecha de la convocatoria para las oposiciones, que han de celebrarse en el próximo mes de Noviembre, tendrán que acudir á éstas para justificar su aptitud, único medio para obtener su inclusión en el Cuerpo de Titulares. Claro es que, por lo que respecta á los últimos, quedan exceptuados de adquirir sus títulos de aptitud por medio de la oposición aquellos que tengan extendidos sus nombramientos y contratos con arreglo á las disposiciones vigentes, pero con la indispensable salvedad de que cumplan los cuatro años de prestación de servicios en una sola titular, sin queja alguna del Municipio ni del vecindario, y en los pueblos donde no exista otro profesor que pueda reclamar el cumplimiento de las disposiciones transitorias del Reglamento del Cuerpo.

Con estas aclaraciones, y con la muy importante de que pueden ingresar desde luego en el Cuerpo, tanto los profesores cuya inscripción hubiese sido denegada, como también aquellos otros que se hallen comprendidos en la citada condición 2.^a del art. 18, siempre que comprueben, mediante las correspondientes certificaciones, haber ejercido la profesión durante seis años, cumplidos antes del 22 de Diciembre de 1905, fecha en que publicó la *Gaceta* la Real orden por la que se concedió tal ampliación al derecho consignado en el art. 91 de la Instrucción de Sanidad, estima este Patronato que desaparecen cuantas dudas pudieran ofrecerse á las Juntas provinciales al contestar á las consultas que se les dirijan por los farmacéuticos incluidos en la relación que se acompaña.

Las Juntas provinciales encomendarán á los presidentes de las de partido ó á los delegados que nombren, por no haber constituido en algunos las segundas, la recaudación de las respectivas cuotas, que deberá quedar terminada y hecha efectiva en fin del próximo mes de Junio.—Madrid 20 de Abril de 1906.

El Presidente,
JOAQUÍN RUIZ JIMÉNEZ

El Secretario,
FIDEL FERNÁNDEZ

Las cuotas á que se refiere esta circular son de 5 pts. para la Junta de Patronato y de una peseta para la Junta Provincial y se entregarán á los Presidentes de partido que lo son en esta Provincia los señores D. Nicolás M.^a Rivero, de Bilbao, D. Ignacio Landázuri, de Durango, D. Samuel Arias de Guernica y Marquina y D. Elías L. de Bustamante, de Valmaseda.

Los farmacéuticos que deseen mandar algún dato para la próxima Asamblea puede dirigirse al Presidente de la Junta Sr. Landázuri ó el Sr. Sastre en Amorebieta.

Al finalizar la Junta general celebrada por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya el 22 de Mayo último, se reunieron todos los que á ella concurrieron en un fraternal banquete, que los Farmacéuticos de Bilbao ofrecían á sus compañeros de la provincia.

A la cabecera de la mesa se sentaron, el Sr. Presidente del Colegio D. Salustiano de Orive, que tenía á su derecha al Sr. Inspector provincial de Sanidad Dr. Robles y al Sr. Bolivar, Secretario del Colegio y á su izquierda al Vice-Presidente Sr. Alonso de Celada y Tesorero Sr. Saralegui y en los puestos inmediatos los Vocales de la Junta Directiva Sres. Sastre, Artaza y Aguirrezabala.

La comida fué muy bien servida por el Restaurant Torrónategui y á ella asistieron unos 50 comensales entre los que reinó la mayor alegría y fraternidad.

A los postres brindaron, primeramente el Sr. Robles con su proverbial elocuencia ofreciéndose incondicionalmente al Colegio como particular y como autoridad; el Sr. Orive con sentidísimas frases de gratitud y cariño hacia sus compañeros y los Sres. Martínez, Sastré, Espada, Madaleno y Miguélez, todos abundando en los mismos sentimientos de amor á la clase y expresando el más alto espíritu de unión y compañerismo: todos ellos fueron calurosamente ovacionados.

El hermoso acto de solidaridad y mútuo cariño realizado por los Farmacéuticos de Vizcaya honra en extremo á tan simpática clase y la GACETA MÉDICA DEL NORTE se asocia á los sentimientos que en dicho acto se pusieron de manifiesto por parte de todos, entre los que dejará un impecedero é imborrable recuerdo.

Para contribuir á lo propuesto en el manifiesto del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, se han suscripto últimamente los Señores

Farmacéuticos siguientes: Unceta, 10 pesetas.—Pueblo, 4.—Rincón, 10.—Monasterio, 5.—Murrieta, 5.—Robles, 3.—Landázuri, 5.—Almarza, 3.—Pinedo (Q.), 5.—Bolívar, 5.

El total de lo recaudado hasta la fecha asciende á pesetas 138: Si algún otro Sr. Farmacéutico quisiera contribuir con alguna cantidad, se le ruega lo haga á la mayor brevedad entregando su importe en la Tesorería de este Colegio, Gan-Via, 26, Farmacia de Saralegui.

También han entregado en la Tesorería del Colegio las 20 pesetas señaladas en el artículo 39 del Reglamento para Socorro de las viudas y huérfanos de compañeros fallecidos los Sres. siguientes:

Unceta, Uranga, Blanco del Amo, Eguiraun, Montejo, Celada (A) Menchaca, Sarria, Goicoechea (José María), L. de Robles, Palacio, Labarta y Elejoste.

Sirva esta lista así como la anterior y las que sucesivamente publiquemos como de recibo á los que hayan entregado cantidades para este objeto: si se hubiera omitido involuntariamente algún nombre, sírvase manifestarlo el interesado á la Tesorería para subsanar el error.

A los Sres. Farmacéuticos que aún no hayan satisfecho esta obligación, se les excita nuevamente á que lo hagan á la mayor brevedad, pues de lo contrario, el Sr. Tesorero girará á su cargo la referida cantidad más el quebranto del giro.

Lo mismo se les previene á los que están en descubierto en el pago de cuotas trimestrales pues así lo requiere la buena marcha administrativa del Colegio.

ALGO DE PSICOLOGÍA OBJETIVA

(Conclusión)

»La ausencia de focos de asociación implica la falta de vida intelectual: así, los roedores que carecerían de estos centros y el niño recién nacido, en quien no están todavía diferenciados, sólo son capaces de actos reflejos. Ven, sienten, oyen y se mueven, pero no precisan ni son capaces de obrar sobre los focos de proyección ó sensación para dirigir su actividad y reglar sus descargos nutritivos.

Topográficamente considerados, estos *centros de asociación*, en número de tres, se distinguen por su situación en el hemisferio, en *anterior, medio y posterior*. (Véase la figura).

a) *Centro de asociación anterior*.—El centro de asociación anterior ó frontal, en el que Flechsig localiza la conciencia de la personalidad, ocupa la parte anterior del lóbulo frontal. Comprende: 1.º En la cara externa del hemisferio, la mitad anterior de la primera circunvolución frontal, los dos tercios anteriores de la segunda y tercera circunvoluciones frontales. 2.º En la cara interna del hemisferio la *mitad anterior* de la circunvolución frontal interna. 3.º En la cara inferior del hemisferio, la mayor parte de las circunvoluciones orbitarias.

b) *Centro de asociación posterior*.—Ocupa toda la parte de la corteza comprendida entre la esfera táctil y la esfera visual. Comprende: 1.º Las dos circunvoluciones parietales superior é inferior. 2.º Las partes externas de la primera temporal, por delante y por detrás de la esfera auditiva. 3.º Todas la segunda y tercera circunvoluciones temporales. 4.º La primera circunvolución temporo-occipital. 5.º La mayor parte de las circunvoluciones occipitales, externas.

Este centro de asociación parece ejercer como principal función el ponernos con relación en el mundo exterior. Efectivamente; á este centro es donde se dirigen después de haber pasado por su centro de proyección respectivo las impresiones visuales, tac-

tiles y auditivas para ser allí analizadas, fijadas por la memoria, comparadas con otras, etc., y, finalmente, para provocar reacciones psíquicas, las cuales vuelven á los centros de proyección y regulan su actividad.

c) Centro de asociación media.—Hállase situado entre los anteriores y ocupa el fondo de la cisura de Silvio (véase la figura), está representado por las diferentes circunvoluciones que forman la ínsula. Este centro es el que reúne en un todo único todas las regiones corticales sensitivas y motoras, cuya integridad es indispensable para la conservación del lenguaje articulado, y principalmente, las impresiones auditivas con las imágenes motrices de los labios, de la lengua, del velo del paladar y de la faringe.»

Luego pasa Flechsig á exponer los argumentos en que apoya su doctrina. Se funda en los resultados de su método de la medulización sucesiva en el embrión humano y niño recién nacido. «La medulización de las vías nerviosas—dice—marcha de abajo á arriba, desde la médula al mesocéfalo, y sólo cuando estas partes están organizadas, aparece la mielina en la corteza cerebral. Aquí se inicia en los centros de proyección, é invade mucho tiempo después los de asociación. Al empezar el segundo mes surgen otras fibras mielínicas, dirigidas desde los centros de proyección hasta la vecina corteza de asociación y las cuales no serían otra cosa que colaterales brotadas de conductores sensoriales aferentes ó proyectores. En fin, algún tiempo después los focos de asociación y zonas intermediarias entre éstos y los de proyección se medulizan, apareciendo conductores arciformes ú horizontales, largos, centrípetos y centrifugos, destinados á juntar ambos órdenes de centro.»

Como prueba del dualismo funcional de la corteza, alega Flechsig: *a)*, estudios de anatomía comparada, confirmativos de la falta de centros de asociación en los roedores y vertebrados inferiores; *b)*, autopsias reveladoras de que en los hombres de superior talento, las esferas de asociación, singularmente la posterior, alcanza notable desarrollo; *c)*, en fin, varios casos clínicos, seguidos de autopsia, en los cuales la pérdida, por lesiones cerebrales, de los focos visuales ó acústicos, no fué seguida de abolición de la memoria, ni de la ideación correspondiente; hecho inexplicable, sí,

como suponen algunos, los mismos focos corticales destinados á la percepción (visión, audición) intervinieran en la función conmemorativa respectiva.»

Esta es la teoría de Flechsig. Produjo en sus comienzos grandes entusiasmos, pero ya hoy está amenazada de tal desvío, que los sabios se hallan á punto de negar hasta el principio pluralista anatómico funcional, base y fundamento de la concepción del neurólogo de Leipzig.

Realmente, como dice Cajal, la ciencia no puede hoy formular una teoría definitiva del plan arquitectónico y dinámico del cerebro. Faltan muchos datos histológicos precisos de las regiones asociativas ó intelectuales de Flechsig; así como la determinación anátomo-fisiológica de las conexiones corticales de numerosos focos talámicos, mesocefálicos y protuberanciales.

Cabe, no obstante, aprovechar los materiales positivos, aunque incompletos, que actualmente poseemos, formando con ellos una síntesis anátomo-dinámico provisoria, en tanto que la experimentación fisiológica, la histología y la intervención anátomo-patológica, acaben de recolectar los datos necesarios.

Para llenar algunas lagunas, á falta de hechos anátomo-fisiológicos exactos, hay que recurrir á las enseñanzas de la psicología, pues, como dice muy bien Vogrt, hoy por hoy son más conocidos los fenómenos de la conciencia que la arquitectura cerebral, y más eficazmente puede ayudar la ciencia del alma á la del cerebro que la del cerebro á la del alma.

Como ya dijimos anteriormente, hoy está universalmente admitido que el cerebro es en todos los animales vertebrados, y por lo tanto en el hombre, el órgano de la inteligencia, de la percepción, de la memoria, de la voluntad; el centro, en una palabra, de la vida intelectual.

Por otra parte, la observación ha venido á demostrar que el desarrollo de este órgano está casi siempre en razón de la inteligencia y en relación de la intensidad de sus funciones.

De aquí resulta que el examen y medida del cráneo es un valioso elemento para demostrar el grado de aptitud intelectual de los seres vivientes ó desaparecidos.

La envoltura ósea, ó el cráneo, se amolda al desarrollo de la

masa encefálica, y, por consiguiente, un examen rápido del desarrollo craneano, nos permite comprobar la relación que existe entre este desenvolvimiento y el de la inteligencia.

El estudio de la anatomía comparada demuestra claramente cómo en la escala animal va elevándose la inteligencia en razón del desarrollo cerebral.

Entre los mamíferos, los roedores son los menos inteligentes, por ser también los de cerebro más diminuto. El mono que es más inteligente que los carnívoros, tiene también un cerebro más voluminoso.

El hombre, por el desarrollo de su cerebro y de su inteligencia, ocupa el primer lugar en la escala animal. La capacidad craneana del gorila, según Cuvier, es de 500 c. c. y de 1.200 á 1.500 en el hombre.

Entre las antiguas razas hermanas de la Europa occidental, encontramos que los cráneos de la raza llamada de Constadt, probablemente la más antigua—dice Gruyot—hallamos muy pequeña capacidad, casi inferior á la de los cráneos de los hotentotes y australianos que ocupaban el último rango entre las razas modernas.

En los pueblos civilizados se nota que la capacidad, y por consiguiente, el volúmen del cráneo, aumenta de siglo en siglo.

Según Broca, los cráneos encontrados en el cementerio Innocents, fundado en el siglo XIII, tienen una capacidad media de 1.409 c. c., y los cráneos recogidos en el cementerio del Oeste, el siglo XIX, tienen una capacidad media de 1.461 c. c., ó sea 52 centímetros cúbicos más que los primeros.

En las razas caucásicas, la capacidad media del cráneo es de 1.450 c. c. En el negro de Africa es de 1.371 c. c.; en el australiano de 1.347 c. c.

Estas diferencias en la capacidad del cráneo demuestran que el funcionamiento del cerebro desarrolla el volúmen de este órgano. Broca ha demostrado, con numerosas observaciones, que los cráneos de hombres profesionales tienen una capacidad muy superior al cráneo de los obreros.

De aquí se deduce que el estado de depresión moral é intelectual en que una raza se mantiene, puede producir en ésta la atrofia cerebral.

Por esta razón se comprende también que muchos de los negros de América tienen un cráneo que puede rivalizar con los de individuos de raza angloamericana; pero estos negros, descendientes de esclavos, están hoy civilizados, ejercen profesiones liberales é intelectuales y se han hecho ciudadanos independietes en los Estados Unidos.

Aparte de la capacidad del cráneo, los craneómetros indicaban también el ángulo facial como medida de la inteligencia, pero esto nada indica, pues no mide más que el prognatismo de la cara y la depresión de la frente.

Gall fué el primero que formuló, de manera precisa, la relación que existe entre el desarrollo de las facultades psíquicas y el volumen de la cabeza, determinando que los hombres en los cuales la circunferencia horizontal máxima de la cabeza no llega á 297 milímetros y su diámetro antero-posterior es menor de 116, son imbéciles.

Tanta importancia como á la capacidad craneana se ha concedido últimamente en el orden intelectual, al peso del cerebro.

En la discusión sostenida en 1860 por Broca y Gratiolet en la Sociedad Antropológica de París, el último de dichos sabios afirmó que era la forma y no el volumen, ni el peso la que estaba en relación con el desarrollo de la inteligencia. Afirmó también que el cerebro funciona siempre como un órgano de conjunto, y que la doctrina de las localizaciones cerebrales no es sólo falsa por las aplicaciones que de ella se han hecho, sino que es falsa en sus mismos principios.

A esto replicó Broca que él no había sostenido que hubiese una relación absoluta entre el desarrollo de la inteligencia y el volumen y el peso del cerebro. No puede ocurrírsele á nadie que presume de culto, medir la inteligencia midiendo el cerebro.

Gratiolet—dijo—ha probado que no hay relación absoluta entre el peso del encéfalo y la inteligencia, pero no resulta que no haya ninguna relación entre estas dos cosas, pues siendo las circunvoluciones compuestas de la substancia gris el lugar de las facultades intelectuales, es natural creer que el volumen de las circunvoluciones debe ordinariamente variar en el mismo sentido que el desenvolvimiento de la inteligencia y por lo tanto el volu-

men y el peso del encéfalo debe ordinariamente variar en el mismo sentido que la capacidad intelectual.

En la práctica, mis observaciones me han demostrado—añade— que en el *promedio* la masa del encéfalo es más considerable en el adulto que en el viejo, en el hombre que en la mujer, en las razas superiores que en las inferiores.

Añadé luego que la pequeñez del cerebro (asunto que apenas toca Gratiolet) si no en los individuos, al menos en las razas, es un caracter de inferioridad.

Yo he dicho solamente—indica después—que el peso medio del cerebro crece hasta los cuarenta años; que desde esta fecha á los cincuenta, permanece casi estacionario y que á los sesenta años la disminución de peso es muy sensible.

No afirmaré si la forma del cerebro tiene más importancia que el peso. Yo, que admito el principio de las localizaciones cerebrales, doy gran importancia á la forma del cerebro. Si esta importancia es igual, superior é inferior á la del volumen del órgano, no lo discutiré. Lo que yo he querido combatir es la afirmación de Gratiolet, de que en el paralelo de las razas y de los individuos, la masa del cerebro es un elemento casi insignificante.

Según las medidas tomadas por Manouvrier, la capacidad craneal media, será según la raza y el sexo de:

HOMBRES	MUJERES
I.360 c. c. sobre 100 cráneos parisienses	I.391 c. c. sobre 62 cráneos parisienses
I.360 c. c. sobre 50 cráneos belgaleses	

Pero el cerebro presenta variaciones de peso muy extremas, según los individuos, como puede verse en la siguiente lista entre cerebros de hombres célebres:

El encéfalo de Morgan, matemático,	pesó 1.496 gramos
» Campbel, lor chancelor	» 1.516 »
» Chalmeis, predicador	» 1.502 »
» Couvier, naturalista	» 1.829 »
» Schiller, poeta	» 1.580 »
» Byron, poeta	» 2.238 »

El encéfalo de Dopuyren, médico	»	1.437	»
» Morng,	»	1.520	»
» Gambeta,	»	1.294	»

Por el examen de esta lista vemos que Gambeta, hombre de extraordinario talento, tenía un cerebro muy por debajo de la medida proporcional ordinaria. Esta observación viene á demostrarnos que la potencia intelectual no está siempre en relación con el peso de la masa encefálica. Y lo mismo sucede con el espesor de la sustancia gris y el gran desarrollo de las circunvoluciones cerebrales, donde radica el poder psíquico individual. Los progresos de la histología en estos últimos tiempos han venido á llenar esta laguna con nuevas hipótesis, deducidas especialmente por Cajal, del estudio de la neurona.

Se ha comprobado que el cerebro aumenta de volumen y peso con el esfuerzo intelectual y aunque la célula nerviosa es en absoluto estéril, los elementos embrionarios existentes en la capa molecular del cerebro, diferenciándose poco á poco por el trabajo irritativo, son los que vienen á constituir los nuevos elementos neuronales.

Pero la educación y el trabajo intelectual, no sólo pueden aumentar las células cerebrales, sino que también aumentan las expansiones protoplasmáticas de la célula y las colaterales comunicantes de Golgi, que arrancan en ángulo recto del cilindro eje de la célula y van á penetrar en otros centros neuronales.

Esto viene á explicar, según Cajal, que un cerebro puede ser aun con peso y volumen inferior á la media proporcional ordinaria, tan inteligente ó más que un cerebro voluminoso y pesado, pues guardando cada célula cerebral una ó varias representaciones ó impresiones sensitivo sensoriales recolectadas del mundo exterior por los sentidos, cuanto más numerosas sean las comunicaciones entre ellas, como sucederá cuanto más abundantes sean sus prolongaciones protoplasmáticas y las colateralès de Golgi, mayores serán también los elementos que concurren á la formación del juicio, del raciocinio y de todos los actos intelectuales, haciéndolos más perfectos, complicados y superiores. Por el contrario, el cerebro será imperfecto cuando sus esferas asociativas ó conmemorativas sean imperfectas ó mal asociadas, viniendo á ser cada departamento cortical algo así como un estado in-

dependiente, cuyas imágenes difícilmente evocables por la escasez de comunicaciones con los demás estados, se prestan poco y de mal grado á la elaboración de síntesis ideales y de nociones complejas. Cuando estas vías cerebrales de comunicación son deficientes, el paso de una á otra representación se hace con dificultad y no llegamos á reflejar en nuestro cerebro fielmente, la realidad exterior, haciéndonos suponer como positivos y reales lo que no son más que resultados meramente pasionales de la imperfecta y escasa relación creada entre grupos de neuronas conmemorativas de diversa índole dinámica.

»La asociación interneuronal—dice Cajal en el prólogo de la obra de Maestre—no obstante su carácter hereditario es susceptible de ser influida y perturbada durante la edad juvenil por la educación y el hábito, ocurriendo con frecuencia que un cerebro capaz de alcanzar exquisita organización, se transforma en un órgano mediocre, á causa de que la citada influencia, por compensación del desarrollo forzado de ciertas vías, suspende ó molesta el crecimiento de los conductores destinados á las asociaciones lógicas.»

»¡Cuántos errores religiosos, científicos y filosóficos reconocen por condición principal la creación, mediante una educación eminentemente sugestiva y memorista de conexiones cerebrales aberrantes y antinaturales! ¡Cuántas verdades parecen incomprendibles ó nos repugnan invenciblemente, porque el razonamiento en que se fundan no tiene en el cerebro cauce preformado! ¡Qué de veces creemos deliberar y escoger lo más probable cuando en realidad no hacemos más que marchar en dirección de la menor resistencia, cursando rutinariamente las anchas y llanas vías nerviosas trazadas en la edad pueril por la labor tenazmente deformadora y convergente de padres, amigos y maestros! Es triste ver cómo estos infelices forzados del cerebro, amarrados á la tradición y á la rutina por las sutiles trabas de la fibra nerviosa—cadena más eficaz que la del penado, porque la lleva sin sentirlo—toman ingenuamente la utilidad por justicia, la sugestión por verdad, la fe por razonamiento, la bondad por talento y la virtud y el heroísmo por el genio científico ó filosófico.

»Pero es indudable que en el cerebro superior, además de la

riqueza y excelencia de las asociaciones, existe un factor dinámico importantísimo, cuya energía y modo de acción varían notablemente según los sujetos.

Ese algo ignoto parece ser independiente de las vías de conducción, y tiene por misión estimular y sostener la combustión en el horno del pensamiento, para la forja de relaciones causales nuevas, de conceptos superiores, de síntesis luminosas, de excelentes creaciones de la razón científica ó de la fantasía poética. Ciertamente también arde á ratos el hogar cerebral del mediocre ó del perezoso, pero arde precariamente con llamaradas débiles ó intermitentes apagándose por falta de carbón ó de oxígeno antes que, rutilante y echando chispas, surja el hierro forjado de la idea.

»Ese principio misterioso, llámese alma, voluntad, actividad, energía, etc., ese maquinista que atiende, asocia, compara, inhibe, esculpe nuevas vías, robustece las preexistentes, rompe las mal establecidas y limpia á cada instante el camino triunfal del pensamiento de la broza y maleza del error; ese *quid ignotum* debe radicar también en un *substratum* material, subordinarse á la actividad de alguna especial categoría de células nerviosas. ¿Pero cuáles son estas células privilegiadas?»

Cajal hace una conjetura. Supone que las células de axón corto de la corteza del cerebro pudieran representar este papel. Estas células, diseminadas por todo el cerebro, existen especialmente en la capa superficial granulosa ó molecular. ¿Serán estas células los condensadores de energía (dispuestos á cederla á las vías principales en determinadas circunstancias) al par que conmutadores de la corriente interconmemorativa?

Pero nuestros escasos conocimientos fisiológicos nos impiden estudiar bien la acción de estas células de axón corto, y nos queda también proseguir muy de cerca el problema del talento y del genio, de la imbecilidad y de la locura, del bien y del mal, de la virtud y del vicio.

Inútiles serán todos los descubrimientos de la histología cerebral para explicarnos los fenómenos de la inteligencia, mientras la fisiología no nos revele la naturaleza de la onda nerviosa y las transformaciones que sufre para producir los fenómenos de la conciencia.

«Esta es, por desgracia—como dice Cajal—la posición intelectual de la ciencia contemporánea en presencia del gran arcano cerebral. Conoce y puntualiza miles de estaciones y vías principales y secundarias, centros de conmutación y órganos periféricos en donde la energía brota ó se consume (sentidos y músculos) pero es incapaz de decirnos cómo un movimiento vibratorio de la materia se convierte en un hecho de conciencia, y quiénes son y dónde habitan esas misteriosas telefonistas cuyas aladas y sutiles manos hacen variar de tan caprichoso modo el giro del pensamiento y los impulsos de la voluntad.»

Y, ciertamente, todas las tentativas hasta ahora realizadas de explicación mecánica de los hechos mentales, no han sido más que hipótesis ingeniosas, admirables esfuerzos de adivinación psicológica: no han hecho más que dar á conocer las condiciones histológicas de la actividad ó del reposo cerebral; pero todo lo más íntimo y transcendental de la vida psíquica, la memoria la imaginación, la conciencia, las operaciones lógicas, el sentimiento, el mal, la virtud, etc., permanece en las sombras.

El mecanismo del funcionamiento cerebral, según la teoría del amiboismo, nos pone de relieve cómo influye la educación en la inteligencia, en la moral y en los hábitos humanos.

En la niñez, la educación, orientada en determinado sentido, forma la célula cerebral con arquitectura específica y correspondiente al influjo ejercido por la enseñanza. Esta, si es buena, llegará al cabo de cierto tiempo, á fuerza de repetirse, haciendo vibrar el protoplasma de la célula en una dirección fija, á construir un espongioplasma que marque ya una vibración determinada al plasma líquido.

Si después de la enseñanza buena, recibe el niño mala educación, la célula cerebral, acostumbrada á vibrar en una dirección que se ha hecho ya fija, se resiste á la nueva influencia, y se necesita, para obligarle al mal, que la enseñanza perversa persista algún tiempo, hasta que obligue, con las nuevas vibraciones producidas en la célula, á que el armazón ó espongioplasma de ésta se disloque y abra paso á la nueva dirección impresa al protoplasma.

La célula cerebral del niño, de poca consistencia aún, conserva todavía flexible el espongioplasma, y una nueva influencia

explicativa que haga vibrar al protoplasma en otro sentido, puede dislocar también la red del espongioplasma, señalando nueva orientación á las ideas.

Pero en el cerebro de los viejos, de más consistencia ya, el espongioplasma de la célula, como indicamos antes, es muy difícil dislocarlo por una nueva vibración.

Por eso cuando se ha sostenido hasta edad avanzada una idea es poco menos que imposible cambiarla por otra contraria: el espongioplasma de la célula está tan rígido, que no da paso á nuevas vibraciones.

Únicamente cuando las emociones sufridas son muy hondas, cuando una impresión experimentada es violentísima, la vibración causada en la célula es tan fuerte que puede dislocar las trabéculas de la red del espongioplasma, señalando nuevas vías á las ideas.

Por eso ocurre que no son el razonamiento ni la lógica los que hacen cambiar las ideas en la edad madura y en la vejez, sino las grandes emociones.

Si tratáis, por ejemplo, de convencer á un anarquista por medio de la lógica, no lo conseguiréis; pero si un día, al estallar una bomba puesta por uno de sus compañeros, causa, por ejemplo, la muerte de un hijo suyo, puede sufrir tan honda y terrible impresión, que cambie por completo la trabazón del espongioplasma de sus células cerebrales al impulso enorme de una sensación nueva y violenta del protoplasma celular que borre las antiguas vías, señalando otros ideales que no pudo asimilarse á falta de sacudidas violentas que rompiesen los antiguos moldes de las células piramidales.

Por eso la mala educación y los vicios adquiridos en la infancia es casi imposible corregirlos en la vejez. Es preciso acudir al remedio cuando aún la célula cerebral es, por su juventud, dúctil y maleable.

Pero es indudable que, sobre todo este material mecanismo de la célula existe otro factor dinámico de primer orden, el elemento espiritual, etéreo, esa oculta energía que tanto cambia de unos sujetos á otros, que estimula y sostiene el fuego eterno de la fantasía y de la razón en todas sus manifestaciones.

El escalpelo del materialista, en su fina disección cerebral,

no ha podido aún encontrar el trono donde se asienta el alma para regir los actos humanos; pero le es imposible negar la existencia de algo superior, inmaterial y enérgico, que preside, sostiene y guía el pensamiento y la razón, la virtud y el vicio, el bien y la maldad del mísero mortal, de ese ser desdichado que, en su ignorancia, se ha erigido en rey de la creación.

Pero estas espesas tinieblas en que aún se envuelve la psicología positiva, no deben detener al hombre en el camino de las investigaciones, pues aunque esté perfectamente convencido de que no podrá nunca contemplar objetivamente el pensamiento, ni saber cómo una vibración de la célula cerebral llega á convertirse en una cosa tan inmaterial como una idea ó una percepción, podrá, sin embargo, dar en la ciencia un paso de gigante, llegando á determinar las condiciones químicas y biológicas de los hechos mentales. Y cuando conozcamos estas condiciones del raciocinio, de la memoria, de la voluntad y del sentimiento; cuando podamos deducir del examen de una obra de arte, las células que entraron en vibración y los caminos recorridos por la asociación mental, para realizar dicha obra, ó mejor dicho, para concebirla, entonces podremos decir que el hombre es verdaderamente dueño de su cerebro.

Sigan, pues, adelante los sabios en su tarea, en la convicción de que si no llegan al descubrimiento de la suprema verdad en psicología positiva, sus esfuerzos no han de ser completamente estériles, pues toda su actividad intelectual, todos los esfuerzos de su fantasía, toda esa penosa labor científica que tan vigorosa gimnasia produce en las neuromas cerebrales; todos esos sacrificios han de hallar su recompensa en las futuras generaciones. El esfuerzo intelectual desarrolla el cerebro, y conforme á la ley biológica de la herencia, los hombres del porvenir llegarán á alcanzar, en el orden moral é intelectual, el más alto grado de esplendor y de grandeza que el sabio pudo imaginar, arrastrado por los entusiasmos de su ardiente fantasía.

FRANCISCO DE ULACIA

REVISTA EXTRANJERA

La selección médica, por el Dr. J. Laumonier.—Un asunto que ha llamado la atención de los biólogos y periodistas, que merece también ser conocido de los prácticos, entre los cuales muchos codean el problema sin comprenderlo, es el de saber, si las precauciones y cuidados con que rodeamos á los individuos enclenques, débiles, enfermizos y degenerados, son verdaderamente útiles á la sociedad. No cabe la menor duda el que éstos constituyen para ella un gravamen esteril y si, por otra parte, al preconizar á los individuos normales, á título profiláctico, las condiciones artificiales y atenciones excesivas, á veces algo ridículas, no ejercemos involuntariamente una *selección al revés* (selección médica), cuya primera consecuencia es disminuir la resistencia natural y restringir, por defecto, de una actividad suficiente, nuestros medios naturales de defensa.

Como se ve, el asunto es importante, pues en resumidas cuentas, se trata de la vitalidad de la raza, punto que tratándose de los franceses es más grave en vista de la decreciente natalidad, teniendo que mantenerse á virtud de la disminución progresiva del número de las defunciones. A primera vista parece ya encontrada la solución que justifica los cuidados y asistencia, gracias á los cuales mantenemos vivos á toda una clase de seres demasiado débiles para vivir sin esta protección constante y costosa. Pero el problema es mucho más complejo.

Si queremos llegar á la verdad lisa y llana, debemos despojarnos de ese sentimentalismo, sensiblería ó humanitarismo exagerado del cual nos vanagloriamos sin razón alguna, olvidando que no es más que una de las manifestaciones de la neurastenia social en que vivimos. Max Nordau ha dicho que el carácter y temperamentos franceses eran de naturaleza femenina. En verdad, que hay algo de verdadero en este concepto, pues tomadas en conjunto, poseemos la emotividad de la mujer, su predilección por el descanso, las ocupaciones sedentarias, las habladurías y las sensaciones llamadas estéticas. Pero la definición es incompleta, pues nuestra raza presenta, además, una

estrechez notable y fácil del campo de la conciencia, lo que hace perder de vista todo lo que no es la idea fija del momento.

Por consiguiente hay gran sugestibilidad é impotencia para traducir sus ideas, á menudo justas, en actos correspondientes. Esto no necesita demostración para los médicos instruidos y observadores que están familiarizados con la psicología de las masas sociales.

Teniendo pues voluntad para despojarnos de esta mentalidad de mujer nerviosa y sensible, el problema cambiaría desde luego de aspecto.

Es sabido que en la naturaleza reina perpétuo conflicto, lucha constante entre las especies é individuos y que por todas partes y siempre la victoria pertenece á las más fuertes, á los mejor armados. Lo mismo sucede en la humanidad, y ni las utópias filantrópicas, ni las aspiraciones de felicidad universal cambiarán nunca las leyes duras del mundo orgánico. Pues bien: ¿qué hacemos nosotros positivamente, cuando rodeamos de los cuidados más esmerados á todos esos seres inválidos, incapaces de producir física ó intelectualmente, verdaderos impotentes ó cuya descendencia lleva las marcas de vicios hereditarios más graves aun, cuando no son estériles? La inversa: vamos contra la selección natural, hacemos la selección médica manteniendo costosamente á seres inútiles y perjudiciales en puestos y cargos que ocuparían con mayor provecho y felicidad otros seres normales ¡Y á esas personas sanas, así defraudadas, les hacemos pagar el coste enorme de esa asistencia antinatural, despojándolas por lo tanto de una suma que podrian emplear mucho más útilmente en el mejoramiento de sus condiciones de existencia ó en educar á más número de hijos!

Veanse los niños de las grandes ciudades, hijos de alcohólicos, tuberculosos, sífilíticos, artríticos y degenerados que gracias á las precauciones de que les rodeamos, la selección natural tiene poca presa sobre ellos; pero no sirven absolutamente para nada de provecho. Sus aparatos de defensa están perturbados ó agotados; la menor corriente de aire les acatarran, se cansan al menor esfuerzo, y les da fiebre; y cualquiera infección los diezma ó deja debilitados para meses ó años. ¿Qué generaciones quieren ustedes tener con esos abortos humanos trabajosamente criados en el regazo de la medicina y la higiene modernas, las cuales todo lo prevenen, salvo la lucha en libertad y se imaginan de buena gana el mundo convertido en un vasto hospital,

bien emparedado, antiséptico, donde el hombre habitaria sin más ocupaciones que la observancia monótona de rigurosas prescripciones? ¿Qué será de ellos en la lucha constante económica, mucho más triste y homicida que el choque sangriento, pero rápido, de las guerras? Serán lo que son, como los vemos diariamente, cada vez más numerosos, obreros haraganes, empleados ignorantes, patronos timoratos, enfermos, impotentes, los cuales vencidos por adversarios de un temple superior y más robustos, desertan finalmente de la batalla social, hacen perder al país entero el beneficio de una actividad que les cansa y se transforman por último en parásitos del presupuesto. Esto se ve hasta en la profesión médica y no son siempre ni los más dignos ni los mejores, los que sacan provecho de los sacrificios pecuniarios que consienten sus colegas.

De esta selección médica, más desastrosa todavía para el porvenir que en el presente; ¿es el médico el único factor? Seguramente que no; por lo menos no siempre, puesto que no puede en manera alguna rehusar á nadie su asistencia. Pero tiene otro papel que desempeñar en una misión de alcance social mucho más extenso que la que ha llenado hasta la fecha.

«Más vale precaver que curar», es una fórmula, cuya importancia apreciamos más cada día.

Apesar que de un siglo acá han aumentado nuestros medios de curación, sin embargo los resultados no responden á las esperanzas que han hecho concebir como se prueba con los cuadros mortuorios en los que se ven que, sobre cien defunciones, las enfermedades de pecho, las llamadas constitucionales, las congestiones, cánceres y otras, dan sensiblemente el mismo tanto por ciento. Ciertas enfermedades como la viruela y difteria se han vuelto más raras; pero otras como la gripe y el sarampión, aumentan.

Esto quiere decir que, salvo algunas excepciones que poseen medios curativos exactos, no sabemos hoy curar enfermedades más en número que antiguamente. Lo que sí hemos adelantado más en preservarnos de ellas, gracias á Pasteur, quien descubriendo sus agentes y medios de contagio, nos ha enseñado á resguardarnos y esa será su gloria inmortal. Como ha dicho muy bien el Dr. Wiley, cada día comprenderemos más, cuán ilusoria es la lucha contra la enfermedad y al contrario, cuán eficaz y fructuosa es la profilaxis evitándola.

La enfermedad, rara vez es un accidente pasajero y sin ulteriores

consecuencias. Es frecuente el que deje en pos de sí una lesión irremediable ó por lo menos el trastorno funcional y la predisposición; y el individuo, una vez atacado, se vuelve luego más sensible, si no á la recaída de las afecciones que producen la inmunidad, á lo menos á contraer otras. En esta clase de individuos el manantial de vida queda herido; su posteridad no podrá más que multiplicar y agravar sus vicios primitivos, para en último término, desaparecer por degeneración.

Es cierto que siempre habrá enfermos, pero desde ahora tenemos medios de disminuir progresivamente el número, no solamente con la aplicación rigurosa de las medidas profilácticas, de las que se habla más que se ejecutan porque cuestan mucho dinero y los recursos sirven para entretener prisiones, asilos y los hospitales de incurables, sino también con la instrucción y educación de las masas sociales, en quienes es un deber, aprender reglas con el auxilio de las cuales es posible proteger la salud.

Este es el papel social que tiene el médico que desempeñar á la larga, á medida que nuestras ideas ganen en razón lo que vayan perdiendo en sentimentalismo y se conformen mejor que hoy con la selección natural y las leyes de evolución progresiva.

La higiene preventiva será la medicina de los tiempos futuros y su advenimiento determinará en la profesión medica modificaciones hondas, cuyos signos precusores se ven ya en las compañías de seguros y socorros mutuos. Entonces se remunerarán los cuidados de precaución y no los de asistencia de enfermos y los más crecidos honorarios se le pagarán al médico que tenga menos enfemos en su clientela.

Los síndromes abdominal y coxálgico en las afecciones del ano en los niños, por el Dr. Svehla.— Las congestiones inflamatorias, escoriaciones y fisuras que suelen sufrir los niños en esta región, no siempre presentan las sintomatología ordinaria de estas afecciones, sino que en determinados casos de neurosismo y neuro-artritis hereditario se les suman los síndromes enunciados, haciendo creer en complicaciones ó coincidencias que no tienen existencia real y positiva.

El síndrome abdominal de las fisuras y escoriaciones se reduce á lo siguiente:

Niños cuyas digestiones se hacen con regularidad, son acometidos

de cólicos violentos dando lugar á gritos de dolor y flexión de las piernas sobre el vientre. Examinados no se halla otra lesión que un enrojecimiento inflamatorio ó excoiaciones de la región anal. Si durante la crisis se introduce en el recto una sonda blanca, se produce un ruido característico de un escape de gases con cuya salida queda calmado el niño instantáneamente. Practicado el tacto rectal se advierte una contracción espasmódica del esfínter que aprisiona con fuerza al dedo explorador.

En opinión del Sr. Svehla esta contracción del efínter es provocada de una manera refleja por las grietas ó fisuras del ano que á su vez ocasiona los cólicos aprisionando en el intestino los gases y materias fecales. Esta patogenia se halla de acuerdo con el tratamiento apropiado de las lesiones anales que la hacen desaparecer.

En otros casos la sintomatología es más compleja. Niños ligeramente dispépsicos y las más veces estreñidos de vientre, sin otra causa apreciable empiezan á cojear quejándose de dolores en una de las piernas. Esta claudicación inopinada puede desviar al médico en su diagnóstico ó dejarlo en suspenso, si no se le ocurre ver la región anal del enfermo.

Estas apariencias de coxalgia pueden ser pequeñas limitándose al dolor y cojeo, y de mayor graduación hasta el punto de aparecer contracturas de defensa y negativa del niño para apoyar el miembro en el suelo.

Las doce observaciones publicadas por el autor indican una serie de gradaciones del síndrome coxálgico que desapareció por medio de laxantes, baños calientes de asiento y embadurnamiento de la mucosa inflamada con vaselina cocainizada, á los ocho ó diez días de tratamiento.

¿Qué mecanismo es este por el cual las lesiones anales dan lugar al síndrome coxálgico? La explicación es de las más sencillas. Todas estas alteraciones, siendo muy dolorosas, hacen que el niño busque instintivamente una posición adecuada para atenuar los dolores que siempre se exageran con el roce de las prominencias glúteas. Así es que para evitar el frotamiento, pone uno de los miembros inferiores en flexión, aducción y rotación hacia adentro. En cuanto al dolor provocado por la percusión del talón del pié y del gran trocánter, síntomas de la coxalgia, se explicaría del mismo modo. La sacudida que imprime esta maniobra en las nalgas provoca indirectamente el

frotamiento doloroso y el niño que localiza mal sus sensaciones, refiere su dolor á una región distinta de la verdadera. De este modo, las lesiones dolorosas del ano dan un aspecto clínico de coxalgia completamente falso.

Con este motivo encarece el Dr. Svehla que se tenga mucho cuidado al examinar á los niños la región anal, que suele pasar á menudo por alto, á fin de evitar errores que comprometan la reputación del médico.

La reeducación motriz práctica, por el Dr. Martinet.

—La gran importancia que en la época moderna va adquiriendo la reeducación motriz en el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso, tales como la ataxia, considerada como incurable, nos mueve á exponer la manera de efectuarla de una manera esquemática por un médico ordinario de asistencia general.

Debemos advertir, sin embargo, que esta terapéutica deberá adaptarse á las necesidades de cada enfermo y puede en ocasiones ser absolutamente precisa la intervención de un especialista neorólogo.

Ejercicios para los miembros superiores.—1.º Sentado el enfermo al lado de una mesa, coloca su mano de plano sobre aquélla y levanta cada dedo sucesivamente lo más alto posible. Después, elevando ligeramente la mano tendida, extiende y flexiona cada dedo comprendido el pulgar, todo lo más posible. Ejecutar estos ejercicios primero con la mano derecha y luego con la izquierda.

2.º Con la mano colocada sobre la mesa verificar con el dedo pulgar y luego con los demás, un movimiento de abducción lo más extenso posible. Repetir tres veces.

3.º Con la extremidad terminal del pulgar tocar separadamente y con exactitud cada extremidad de los otros dedos. Después tocar la parte media de cada falange de los cuatro dedos, con la yema de aquél. Repetir tres veces.

4.º Colocar la mano en la posición de tocar el piano, elevar y bajar sucesivamente el pulgar y demás dedos como para tocar las teclas. Ejecutar este ejercicio veinte veces con cada mano.

5.º Sentarse al lado de una mesa con una gran hoja de papel y un lápiz para trazar un punto en cada uno de los ángulos de la hoja y otro en el centro de la misma. Dirigir líneas desde los puntos de los ángulos al centro con la mano izquierda.

6.º Trazar una serie de líneas paralelas á las precedentes con las dos manos alternativamente.

7.º Echar diez piezas de diez céntimos, por ejemplo, sobre el papel, recojerlas y colocarlas en pila, primero con la mano derecha y luego con la izquierda.

8.º Colocar las citadas monedas sobre la mesa y tocar cada una de ella lentamente con el índice de la mano derecha y después con el de la izquierda.

9.º Ejercicios de juego de damas, dominó, naipes, etc., dos veces al día.

Ejercicios del tronco y miembros inferiores.—Sentado el enfermo en una butaca se le invita á ponerse de pie sin auxilio ni apoyo alguno.

Volverse á sentar con la misma lentitud que se ha empleado al levantarse.

2.º Tenerse de pie con los talones de los pies unidos, sin ayuda de palo ó bastón: adelantar luego el pie izquierdo y volverle á su posición primitiva: hacer la misma operación con el pie derecho.

3.º Dar diez pasos lentamente apoyándose en un bastón. Así mismo, ir hacia atrás cinco pasos de la manera indicada.

4.º Tenerse de pie sin bastón, los pies ligeramente separados y las manos en las caderas. En esta posición dóblense lentamente las rodillas hasta quedar en cuclillas lo más bajas posibles, para luego levantarse lentamente.

5.º Mantenerse de pie, llevar el pie izquierdo hacia atrás y traerlo después á la postura primitiva: repetir esta actitud con el pie derecho.

6.º El mismo ejercicio que el núm. 3, pero veinte pasos hacia adelante y cinco hacia atrás.

7.º Ejercicio núm. 2, pero sin bastón.

8.º Tenerse de pie sin bastón, los talones juntos y las manos en las caderas. Permanecer de este modo, recomenzando el ejercicio hasta que se haga el número de veinte veces, aumentando cada día la duración de él en cinco unidades, hasta llegar á ciento.

9.º Permanecer de pie sin bastón, los pies un poco separados y levantar lentamente los brazos hasta que las manos puedan unirse por encima de la cabeza. Repítase este ejercicio tres veces. Llevar después los brazos hacia adelante y abajo inclinando el cuerpo hasta que las extremidades de los dedos se aproxime al suelo en lo más posible: finalmente, enderezarse.

10.º Puesto de pie sin bastón, los pies poco separados y las ma-

nos en las caderas, inclinar el tronco hacia adelante, luego á la izquierda, atrás y á la derecha, de manera que con la cabeza se describa un círculo.

11. Ejercicio núm. 9, con los talones juntos.

12. Ejercicio núm. 10, con los talones juntos.

13. Marchar con ayuda de un bastón á lo largo de una línea determinada, la unión de dos tablas ó dos trozos de alfombra, por ejemplo, apoyando cuidadosamente el pié sobre la misma línea. Hacer un recorrido de cinco metros.

14. El mismo ejercicio sin bastón.

15. Tenerse de pie con un bastón: describir un círculo sobre el suelo con la punta del pié derecho primero y luego con la del izquierdo.

Ejercicios suplementarios de los miembros superiores.—Los ejercicios reeducativos del brazo y de las manos se ejecutan con mucha más facilidad si presentan variedad é interés. Bajo este punto de vista, los juegos enumerados son muy útiles; pero con la ayuda de la imaginación, cada uno podrá combinar ejercicios más simpáticos y atractivos como si se tratara de una diversión. Tales son los siguientes:

1.º Tómense dos vasos conteniendo el uno guisantes y el otro perdigones. Echar ambas cosas sobre un plato y recojerlas una á una colocándolas en sus recipientes. Este ejercicio se practicará primero con los ojos abiertos y después cerrándolos.

2.º Tómese un trozo de corcho plano de 25 por 20 y una caja de horquillas. Con éstas se hacen agujeros en la lámina de corcho de manera que resulten dibujadas las letras de un nombre cualquiera.

3.º Barajar un juego de naipes, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. Dividirlo después en cuatro montones y colocarlos exactamente el uno sobre el otro.

4.º Copiar cuadernos de escritura modelos, con una pluma gruesa, tres veces seguidas cada lección de escritura y luego cubriendo las líneas con un papel blanco escribir lo anterior de memoria.

Como complemento, puede usarse el dibujo de figuras geométricas.

Investigaciones sobre la sífilis, por los Dres. Metchnikoff y Roux.—A la Academia de Medicina de Paris han presentado estos señores el resultado de sus nuevos trabajos demostrativos de que el virus sífilítico virulento, inoculado al hombre sano, puede

quedar sin efecto, si se practica en el sitio inoculado, una fricción con una pomada á base de mercurio.

Después de haber obtenido en 12 monos así tratados, un resultado satisfactorio, se decidieron á ejecutar una experiencia sobre un joven estudiante indemne de sífilis. Tres escarificaciones fueron hechas en cada lado del surco balano-prepucial. El virus procedía de dos chan-cros indurados del pene que databan, el uno de un mes y el otro de nueve á diez días.

Los mismos virus fueron inoculados el mismo día en las dos arcadas superciliares de cuatro macacos javenesees.

Una hora después de la inoculación de los virus, las partes lesionadas del estudiante y de uno de los macacos, fueron friccionadas durante ocho minutos con una pomada que contenía 10 gramos de calomelanos y 30 de lanolina.

Veinte horas después de la inoculación, las arcadas superficiales de un segundo macaco fueron extensamente friccionadas con la pomada. Otros dos macacos se dejaron sin tratamiento para que sirvieran de testigos de comparación.

Dos días después de la experiencia la región balano-prepucial del estudiante no presentó inflamación alguna ni infartos ganglionares.

Esta inmunidad no puede atribuirse más que al uso de la pomada, pues los dos macacos no tratados por ella, presentaron en las regiones superciliares lesiones idénticas á otros animales sífilizados.

De los dos macacos tratados con la pomada, el que fué friccionado 20 horas después de la inoculación presentó un accidente primitivo en el arco superciliar derecho, al cabo de 39 días. Por el contrario, el que fué tratado al mismo tiempo que el estudiante inoculado, no ha tenido novedad alguna.

Este experimento prueba que la pomada aplicada una hora después de la inoculación del virus sífilítico, es capaz de impedir la explosión de la enfermedad en el hombre y los monos. Tambien del mismo se desprende que dejando transcurrir 20 horas no ejerce acción preventiva.

No obstante estas conclusiones, el Dr. Neiser de Brelau, que ha obtenido resultados parecidos á los enumerados, expone que no tienen nada de constantes en el sentido favorable.

Además, la pomada no es bien tolerada muchas veces y ocasiona irritaciones, por lo que debe ser sustituida por otras preparaciones mercuriales.

De manera que apesar del descubrimiento del microbio causante de la sífilis, cuyo cultivo todavía no puede hacerse y de la pomada calomelánica como medio impediendo de la infección, adelantos meritorios experimentales, tenemos que guardar todavía muchos compases de espera para la resolución definitiva del tratamiento sífilítico y un medio preventivo menos irritante.

El Egipto y sus condiciones climatéricas é higiénicas.

—Este bellissimo país cuyas condiciones naturales han sido bien aprovechadas desde que la influencia inglesa se ha hecho sentir en el litoral particularmente, goza de un clima variable, según se trate de costa ó de las regiones situadas al sur.

En la proximidad del mar y en toda la extensión del territorio regados por los numerosos brazos del Nilo y canales de irrigación, tiene un clima marítimo relativamente muy húmedo, dejándose sentir temperaturas bajas durante los meses de Diciembre y Enero.

El valle superior del Nilo, por el contrario, sobre todo en la región del Assouan, ofrece por su proximidad al desierto de Sahara, un clima más seco, teniendo en los meses de invierno una temperatura comparable á la de Europa central en el mes de Julio.

Los calores son muy soportables en esta parte, gracias á los vientos que reinan casi constantemente en forma suave. El estado hidrométrico de la atmósfera es tan débil, que casi toda el agua absorbida por los seres vivientes es eliminada por la respiración y transpiración, hallándose, por consiguiente, muy disminuida la orina (oliguria climatérica). Así es que el clima de estas regiones parece que debe convenir particularmente á los enfermos de los riñones ó de la vejiga, por el descanso relativo que se proporciona á estos órganos. También se encuentran agradablemente los reumáticos y asmáticos, hallándose contraindicado este clima para los *tuberculosos abiertos*, á causa de la enorme cantidad de polvo que los vientos arrastran del desierto.

En los meses de Octubre y Marzo la estancia en Assouan es insostenible por la temperatura alta, siendo conveniente subir más al norte, hacia Helouan, por ejemplo, ó elegir á Lougsor, que tiene una estación intermedia habitable.

Toda estancia en Egipto, por motivos de salud, no debe tener menor duración que cuatro meses y los que puedan, deben prolongarla hasta ocho. Los gastos de esta temporada realmente son muy elevados, pudiéndose calcular en circunstancias favorables, un míni-

mum de 5.000 francos. Por otra parte, los viajes en Egipto se hacen todavía en condiciones fatigantes y desagradables, apesar de todo el confort que desde hace algún tiempo se usan en los medios de transporte. Por esto, no debe autorizarse jamás viaje á esta región á enfermos que no lleven compañía que pueda atenderlos convenientemente.

En lo que se refiere al estado sanitario del Egipto, lo que más deja que desear es la falta de agua potable de manantiales. Toda el agua de alimentación proviene del Nilo, en el que se bañan hombres y bestias.

Sin embargo, en las grandes poblaciones existen filtros de sistema irreprochable; pero en las pequeñas todo lo más que se ve en algunas, son los filtros de Berkefeld, que, como se sabe, para que resulten eficaces es menester limpiarlos cada dos ó tres días. Por tanto, lo mejor es abstenerse de beber agua, llamada potable, y usar la medicinal de Evian-Le Bains, S. Galmier y otras de escasa mineralización, aunque resulten caras en estas regiones.

Fuera de los grandes centros de población como El Cairo, Alejandría, Damietta, Roseta y demás, se desconocen las canalizaciones de aguas sucias, viéndose los excrementos de los animales ser recogidos por mujeres para que desecados sirvan de combustible.

No es extraño que en estos pueblos del interior con sus deplorables condiciones higiénicas, se enseñoreen las enfermedades parasitarias transmisibles del hombre á hombre y de animales á este, como son, por ejemplo, la aquilostomiasis, helmintiasis, bilharzosis, equinococosis y otras.

Por el contrario, existe un plan sanitario con sus medios ejecutivos para luchar contra las enfermedades epidémicas, muy bien organizado y aplicado, con rigor y en particular á los peregrinos que atraviesan el país para dirigirse á la Meca.

Los hospitales están admirablemente instalados según todas las exigencias de la ciencia moderna, y la Facultad de Medicina del Cairo nada deja de desear respecto á recursos científicos y la instrucción que se dá á los alumnos que estudian los cursos teóricos y prácticos.

DR. IGNUOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión del día 9 de Marzo de 1906

Presidencia Sr. SOMONTE

Académicos asistentes:

- r. Alonso
- > Bolívar
- > Gil
- > Entrecanales
- > Otaola
- > Saralegui
- > Castiella
- > Esparza
- > Martínez
- > Cantero
- > Areilza
- > Mendaza
- > Ledo
- > Unibaso

Se dió lectura del acta de la sesión anterior que fué aprobada por unanimidad.

El Sr. **Somonte** continuó su conferencia sobre los vicios de refracción.

A continuación el Sr. **Ledo** hace uso de la palabra manifestando que pensaba tratar de la diabetes, no con el exclusivo objeto de referirse al caso de diabetes presentado por el Sr. Gil ya discutido por otros académicos, sino para hacer algunas consideraciones patogénicas, etiológicas y anatomo-patológicas, sobre el estado científico actual de la diabetes.

En cuanto á las primeras dice que á pesar de que la mayor parte de los experimentos y observaciones han recaído sobre el hígado como órgano asimilador, sobre el pancreas como modificador, bajo las influencias excitadora y moderadora del sistema nervioso, así sobre el aparato digestivo, lo que había dado lugar á la creación de distintas teorías patogénicas para interpretar la producción de la diabetes, creía que no se podía ser exclusivista haciendo recaer la producción de la diabetes en la alteración de un órgano determinado, pues se había demostrado la existencia de la diabetes sin que la anatomía patológica hubiera podido apreciar alteración en ningún órgano. Teniendo en cuenta estos datos así como la facilidad con que podía producirse la glucosuria experimental por la fluorididzina que altera la célula renal, hacía que, á su juicio, la diabetes no se originaba simplemente por la alteración de un determinado órgano (hígado, pancreas, etcétera), sino por la de todo el organismo, comprometiéndose la vida celular de los mismos y, alterada la célula, daba lugar á que los procesos de asimilación y desasimilación no se hicieran con regularidad y por consecuencia la combustión de las sustancias hidro-carbonadas sería defectuosa, dando lugar á la diabetes.

El Secretario de Actas,
IGNACIO ZARZA.

Acta de la sesión celebrada el día 16 de Marzo de 1906

Preside el Sr. SOMONTE

Se dió lectura al acta de la sesión anterior que fué aprobada por unanimidad.

El Sr. Lledo después de un breve resumen sobre lo expuesto en la sesión anterior, hizo múltiples consideraciones acerca de la etiología y anatomía patológica de la diabetes. En el orden etiológico puso de manifiesto la grandísima relación que existe entre la diabetes y otra multitud de procesos como la obesidad, litiasis, gota, reumatismo, psicosis; todos ellos dependientes de una perturbación de la nutrición; la influencia que los traumatismos tienen como causa ocasional de la diabetes, al ejercer su acción sobre las vísceras, pero más especialmente sobre la médula y cerebro, según lo han demostrado multitud de hechos clínicos y experimentales; la influencia de algunas razas, citándose algunas familias judías en que todos sus individuos habían padecido la diabetes, existiendo una verdadera relación de causa á efecto entre la alimentación, determinadas afecciones nerviosas, infecciosas y alteraciones en algunos órganos, especialmente en el hígado y la aparición de la diabetes, siendo no menos conocido el papel que las alteraciones del páncreas tienen en la génesis de la diabetes magra.

En el orden anatomo-patológico pasa minuciosa revista á la serie de alteraciones que la diabetes produce en los aparatos digestivo, respiratorio, génito-urinario nervioso, circulatorio y piel, llamando la atención las alteraciones que el líquido sanguíneo experimentaba en sus elementos morfológicos y composición química, alteraciones que por sí solas podrían conducirnos al diagnóstico de la diabetes. También el aparato genital puede ser influenciado durante la gestación por la diabetes, dando el pronóstico del embarazo marcada gravedad, siendo de todos modos necesario no relacionar la presencia de principios azucarados en las orinas con la existencia de la diabetes, pues no siempre depende de aquella. En una palabra, la diabetes ejerce su acción sobre todos los tejidos del organismo, colocándole en estado de

Académicos asistentes

Sr. Mendaza
 » Saralegui
 » Lledo
 » Castilla
 » Otaola
 » Unibaso
 » Entrecanales
 » Bolívar
 » Aristegui
 » Areilza
 » Aparicio
 » Landin
 » Gil
 » Alonso
 » Esparza

receptividad microbiana grandísima, imprimiendo un sello especial á determinados procesos, como lo demuestra la marcha especial de las pneumonías, tuberculosis y traumatismos en los diabéticos.

El Sr. **Areilza** considera de gran importancia el conocimiento de la diabetes, tanto para el médico como para el cirujano. De todos es conocida la influencia que algunos procedimientos, especialmente los traumatismo, y entre éstos los de la cabeza, tienen en la producción de la diabetes, así como el aspecto y marcha especial que los mismos toman en los diabéticos, razón por la que siempre he tenido la costumbre de analizar las orinas antes de practicar alguna operación. Dijo que acostumbraba á intervenir en los diabéticos, sin antes someterlos á ningún tratamiento, lo que hacía después de realizar la intervención, por entender que muchas veces un régimen exclusivo por los albuminoides, predisponía al enema diabético. Cita el caso de un enfermo con epiteloma de la pierna recientemente operado, donde se hizo el examen de las orinas que acusaron 31 gramos de azúcar en las veinticuatro horas, sin que tuvieran otros síntomas de diabetes, habiendo practicado la extirpación con autoplastia y seguido la curación de una marcha regular.

Dice que teniendo en cuenta la influencia que los traumatismos, cree en la producción del comadiabético, así como las condiciones de receptividad microbiana, en que la diabetes colocaba á los tejidos alterando la circulación, por producir verdaderas arteritis, lo que dificultaba la nutrición de los mismos, facilitaba la producción de hemorragias, disminuyendo las defensas, exaltándose al mismo tiempo la virulencia de los microbios tomando las infecciones la forma gangrenosa; era necesario traumatizar lo menos posible los tejidos y emplear la asepsia más rigurosa dando preferencia á las curas secas, porque las húmedas favorecen la putrefacción y haciendo escaso uso de los antisépticos, por estar demostrado que tienen una acción glicogenética.

En cuanto á la anestesia da preferencia á la anestesia general por el eter empleado rápidamente, pues apesar de usar un cloroformo atenuado, tiene sobre éste la ventaja de no destruir los lipodios cerebrales y exponer menos á la depresión del corazón,

no haciendo uso de la anestesia local con la estovaina, eucaina, cocaina y de infiltración de Scleich, porque todas ellas favorecen la infección, sobre todo la última

El Sr. Gil rectifica lamentándose de que apesar de la brillante exposición de la diabetes hecha por el Sr. Ledo y de las innumerables experiencias llevadas á cabo sobre la diabetes, no haya podido formarse un concepto claro de la misma hasta el extremo de poder diagnosticar los innumerables enfermos que pasan á nuestra observación sin darnos cuenta de que son diabéticos.

El Secretario de Actas.

IGNACIO ZARZA.

ASAMBLEA DE TITULARES

Como han de publicarse en su día, por acuerdo de la Asamblea, las actas de las sesiones celebradas por la misma, hemos de limitar nuestra información, por hoy, á reproducir las notas enviadas por la Secretaría á los periódicos, puesto que condensan de modo perfectísimo la labor realizada.

Sesión del día 12.—Se celebró bajo la presidencia del Excelentísimo Sr. D. José Muro con una nutrida asistencia de delegados, dándose cuenta, en primer término, de un telegrama de Gerona, en el que se participaba á la Asamblea la triste nueva de encontrarse en gravísimo estado el representante de aquella provincia. D. Ernesto Vivas, acordándose se hiciera constar en el acta el sentimiento de todos por tan sensible contrariedad. Seguidamente se dió lectura de las actas de Burgos y Segovia, que pasaron á la Comisión correspondiente para su examen y dictamen.

Entrando en el orden del día, concedióse la palabra á la Comisión que se designó en el día anterior para que estudiase los diversos proyectos presentados de Montepío, Caja de Ahorros y otras instituciones de carácter económico y benéfico; el señor Baranguan dió lectura á las bases acordadas por la misma, para que, si eran aprobadas por la Asamblea, sirviesen de punto de partida al dictamen que después había de ser sometido á sus debates.

Las bases fueron las siguientes:

1.^a La Comisión entiende que, después de reconocer la importancia de los trabajos presentados por los señores Abadía, Agiló, Baranguan, Bravo, Ceballos, Escolar, Estrada, Narbona y Rodríguez y el excelente espíritu de compañerismo y altas miras que los informan, procede, en primer lugar, proponer á la Asamblea un voto ne gracias para dichos señores, y expresarles la satisfacción con que ha visto todos los proyectos.

2.^a Que es imposible, legalmente considerado, dar carácter obligatorio al Montepío ó institución benéfica.

3.^a Que dada la situación económica de la mayor parte de los farmacéuticos titulares, no puede exigírseles un tan grande sacrificio como el que representa el establecimiento de un Montepío de pensiones, siquiera éstos hayan de ser medianamente decorosas.

4.^a Inspirándose esta Comisión en la idea que cree predomina en todos los señores asambleístas de que salga de aquí algo práctico, algo fijo y seguro, aunque sea modesto, propone la creación de una Caja de socorros, que realizará seguramente los siguientes fines:

(a) Entregar á los inutilizados ó á las familias de los fallecidos un socorro de verdadera importancia, con relación á los desembolsos hechos por los socios.

(b) Constituir un fondo de reserva que, sometido á la ley de un crecimiento seguro é indefinido, contribuya, desde luego, con sus intereses progresivamente crecientes, al aumento de los socorros, y forme, á la vez, la base de un centro de consumo que, haciendo posible la formación de una cooperativa, aumentando los intereses del capital notablemente, permita en época oportuna y relativamente corta la constitución de un Montepío de pensiones, sin exponernos á posible fracaso; y

5.^a Que en esta Sociedad de Socorros y en el Montepío, que en su tiempo haya de fundarse, podrán ingresar todos los farmacéuticos que lo soliciten, sean ó no titulares.

La Comisión, teniendo en cuenta que estas consecuencias á que acaba de llegar habrán de ser provablemente objeto de pareceres distintos entre los miembros de la Asamblea, considera prudente suspender aquí su trabajo hasta que recaigan acuerdos definitivos sobre cada uno de estos fundamentales extremos.

En efecto, después de un amplio debate de las expresadas bases, en el que, además de los individuos de la Comisión, tomaron parte los señores Iborra, Lizandra, Rosado, Mercadé, Quesada, Fernández, Fuentes, Grajño, Gelabert, Gallego y Durán, fueron aprobadas y confiada á la repetida Comisión la redacción del proyecto de Caja de ahorros derivado de aquéllas, para ser discutido en la sesión próxima, con lo que quedó terminada la de este día.

Sesión del día 13.—Presidida, como la anterior, por el Ex-

celentísimo Señor D. José Muro, entróse en la orden del día, dando lectura del dictamen de la Comisión de actas respecto á las de las Juntas provinciales de Burgos y Salamanca, cuya representación, respectivamente, ostentan D. Faustino Jimeno Vela y D. Angel García Ruiz, denegándose la de Segovia por traer el nombre en blanco.

Se dió asimismo, cuenta de una proposición relativa al ilegal funcionamiento de las farmacias municipales, que la Junta toma en consideración, ofreciendo realizar las oportunas gestiones.

Seguidamente se dió lectura al dictamen de la Comisión encargada de redactar las bases de la Caja de Socorros del Cuerpo de farmacéuticos titulares, de conformidad con los acuerdos adoptados por la Asamblea en su anterior sesión.

Dicho proyecto dice así:

«Estatutos. Sus fines. En cumplimiento de lo que preceptúan los artículos 108 de la Instrucción de Sanidad y 48 del Reglamento aprobado por Real Decreto de 14 de Febrero de 1905, esta Junta de gobierno y Patronato procederá á la organización de una Caja de socorro, para cuantos pertenezcan á la clase farmacéutica, cuyos fines serán:

1.º Entregar al socio que se inutilice ó á la familia del que fallezca dentro del año, la cantidad que consientan los ingresos en el mismo, con arreglo á la liquidación reglamentaria.

2.º Crear un fondo de crecimiento seguro, constante é indefinido, que á la vez que contribuya con sus intereses, siempre crecientes, á aumentar todos los años el destinado á los socorros, prepare la transformación de éstos en pensiones y la realización de otros fines, así benéficos como profesionales.

Bases.—Ingresos.—Primera. Constituirán los fondos de la Caja:

1.º Los ingresos corporativos.

2.º Los ingresos directos.

Segunda. Los ingresos corporativos consistirán:

1.º En el importe de las multas que el Patronato imponga á los individuos del Cuerpo.

2.º En el producto líquido de la venta del Petitorio Tarifa para Beneficencia.

3.º En el sobrante de la cuota anual para gastos del Patronato.

4.º En el 25 por 100 de los créditos de los titulares contra los Ayuntamientos que haga efectivos la Junta de gobierno.

5.º En el descuento que se consiga de las casas editoriales en el precio corriente de los libros que los socios pidan por conducto de la Administración de la Caja.

6.º En el 50 por 100 del descuento concedido por las casas expendedoras de productos farmacéuticos en el importe de las facturas para socios de la Caja.

7.º En el beneficio que pueda obtenerse utilizando para la adquisición de productos el sistema cooperativo.

8.º En el importe de los títulos de socio.

9.º En el importe de la expedición de los títulos de aptitud, una vez obtenida por el Patronato la correspondiente autorización y, entre tanto, los derechos de certificaciones destinadas á acreditar el carácter de individuos del Cuerpo.

10.º En los intereses del fondo de reserva.

11.º En los intereses de la cuota anual fija é igual para todos.

12.º En los demás recursos de carácter colectivo que pueda arbitrar en lo sucesivo la Junta de gobierno y Patronato.

Tercera. A los ingresos directos contribuirán los socios:

1.º Con una cuota anual variable desde 100 pesetas, importe de la acción, hasta 10 pesetas, importe de una décima.

Sólo podrán suscribir acción completa aquellos cuya edad no exceda de veinticinco años; disminuyendo, en pasando de esta edad, la cantidad máxima, que podrán suscribir los socios en una décima por cada cinco años de exceso. Pero el que al ingresar no suscriba el número máximo á que tenga derecho, podrá en todo tiempo, completar el que corresponda á la edad en que mejore su participación.

Los socios fundadores, sea la que quiera su edad, tendrán derecho á suscribir como máximo cinco décimas de acción.

2.º Con una cuota anual fija de 30 pesetas, igual para todos.

Estas dos cuotas, así como los derechos de título, se pagarán adelantados.

Organización de los ingresos.—Cuarta. Con los ingresos de que hablan las bases anteriores se formarán tres fondos

1.º Fondo fijo.—Constituído por la totalidad de las cuotas anuales variables ingresadas por cuantos sean socios en cualquier momento. Será intangible, estará convertido en valores ó colocado á interés y necesariamente habrá de volver algún día á los socios ó sus familias, aun en el caso extremo de disolución.

2.º Fondo de socorro.—Constituído por las cuotas variables aportadas á la Caja, desde su ingreso, por los inutilizados y fallecidos en el año; más el interés anual del fondo fijo; más el 90 por 100 de la suma que den en el año los ingresos corporativos y la cuota directa fija, después de deducir de dicha suma los gastos administrativos.

Este fondo se formará y liquidará todos los años.

3.º Fondo de reserva.—Constituído por el sobrante que resultará de ajustar en su principal parte los socorros de los dos primeros años á la liquidación de los mismos en el tercero, más el 10 por 100 de las sumas de que habla el párrafo anterior, más la parte del 90 por 100 de la misma que no tenga colocación en los socorros por haber sido inferior al normal el número de inutilizados y fallecidos, más el descuento de la participación de ese 90 por 100 de que habla el último párrafo de la base 7.^a

El Reglamento, teniendo en cuenta el carácter impersonal, general y permanente del fondo de reserva, así como los fines que está llamado á realizar, tomará las necesarias precauciones para que en ningún tiempo pueda ser objeto de liquidaciones interesadas ó codiciosas.

Liquidación de los socorros.—Quinta. Serán considerados bajas para los efectos del socorro los inutilizados ó fallecidos durante el año, y el tipo normal de bajas á que habrán de sujetarse las liquidaciones será el 25 por 1.000.

Sexta. En los dos primeros años no se practicará liquidación, y las bajas procedentes de los mismos serán consideradas para los efectos del socorro, en lo que se refiere á la parte del mismo, de que habla el último párrafo de la base 7.^a, como si hubiera ocurrido en el año tercero.

Séptima. Las liquidaciones anuales principiarán al terminar el año tercero, y el socorro consistirá en la entrega:

1.º De la suma de las cuotas directas variables desembolsadas por el socio, esto es, de la cantidad que tenía acumulada en el fondo fijo.

2.º De la parte de los intereses devengados por el fondo fijo en el año en que tuvieron lugar la inutilización ó el fallecimiento, calculada con sujeción á las reglas que detallará el Reglamento.

3.º De la parte del 90 por 100 de que habla la base 4.ª, que corresponda á una baja normal, pero de la que se descontará un 6 por 100 de cada décima que faltase al socio para completar una acción.

Octava. El fondo de reserva recibirá los excesos ó suplirá los defectos de socorro en los casos de defecto ó excesos de baja, con relación al número normal.

Cobro y administración.—Novena. A los que no paguen las cuotas dentro del plazo que señale la Asamblea, les será descontado la cuota anual fija de su haber en el fondo fijo.

Décima. Practicada que sea la liquidación de los socorros, el que asuma la representación de la Caja, invertirá y depositará en la forma y en el Centro que se hayan acordado, las cantidades correspondientes á los fondos fijo y de reserva, no pudiendo levantarlos en todo ni en parte, sino mediante la presentación de acta notarial que acredite haber sido autorizada la operación por la Junta general.

Asimismo, en la Junta general ordinaria, que se celebrará todos los años para el examen y aprobación de las cuentas, presentará los documentos y resguardos que acrediten la posesión y colocación reglamentarias de las cantidades que figuren en el balance.

Base adicional.—Undécima. Si á consecuencia de alguna disposición ministerial cesara en sus funciones la Junta de Gobierno, la dirección de la Caja de Socorros pasará á la representación profesional que acuerde y designe la Junta general.

Después de una amplia y detenida discusión, en la que intervino la mayoría de los señores asambleístas, se aprobaron las precedentes bases, acordándose que: por el título de aptitud se perciban 50 pesetas; 25, por el de socio de la Caja de Socorro, y 75 pesetas por el que se expida á los que no pertenezcan al Cuerpo y se acojan á los beneficios de la Caja.

Sesión del día 14.—La presidió, primero, el Sr. Muro, y después D. Joaquín Ruíz Jiménez, y fueron objeto de breves debates

diversas mociones formuladas por los asambleístas, relacionadas con el ejercicio profesional en sus varios aspectos, interviniendo en los mismos los señores Narbona, Rodríguez, Fernández, Gallego, Graiño, Quesada, Lizandra, Zamora, Lázaro y Mercadé.

Hizo un brillantísimo resumen de la labor de la Asamblea el señor Muro, y, á continuación, el Sr. Ruiz Jiménez, en elocuentes frases y después de pedir sus disculpas á la Asamblea, lamentando que las exigencias del cargo que desempeñaba le impidiesen el honor de presidirla, enalteció la labor efectuada por los asambleístas creando la Caja de socorro, que tantas lágrimas y miserios estaba llamada á enjugar, y prometiendo su cooperación más decidida para el desarrollo de tan benéfica idea, así como para las gestiones que la Junta viene realizando con objeto de alcanzar de los Poderes públicos la satisfacción de las aspiraciones legítimas y justas de la ilustrada clase farmacéutica.

Explicó la misión importantísima que ésta debía llenar en los servicios sanitarios que la Instrucción y el Reglamento de Sanidad les confían.

Terminó prometiendo seguiría su activa labor para conseguir el logro de las legítimas aspiraciones de los farmacéuticos titulares, que deben ser equiparados á los maestros en lo del pago por el Estado.

Y después de acordar un voto de gracias á la Junta del Colegio de Médicos por su galantería en haber cedido el local á los asambleístas, se dispuso celebrar la sesión de clausura en el día siguiente á las once de la mañana, é invitar al señor inspector general de Sanidad para que la presidiese, acuerdo, este último, que cumplimentó la Comisión designada al efecto, inmediatamente después de haberse levantado la sesión.

Sesión de clausura. Día 15.—Presidióla D. Eloy Bejarano, inspector general de Sanidad interior, siendo informado inmediatamente por el Sr. Muro en un discurso como el día anterior, para realizar igual acto de atención con el Sr. Ruiz Jiménez, en el que hizo una admirable y elocuentísima síntesis de la labor realizada por la Asamblea.

Invitados por la presidencia hicieron uso de la palabra los señores Baranguan, Lázaro y Valenzuela, este último para dar lectura de unas cuartillas, rebosantes de fe, ternura y lirismo.

profesional, que conmovieron hondamente á cuantos tuvieron la dicha de escuchar aquellos hermosos conceptos, arrancando un aplauso unánime á la Asamblea.

Terminó la sesión con un elocuente discurso del señor inspector general de Sanidad interior, quien dijo se complacía del fructuoso resultado obtenido por la Asamblea, excitando á los señores delegados de provincias á que prosigan el camino emprendido, é hizo resaltar la extraordinaria participación que cabía á los señores Ruiz Jiménez y Muro en los éxitos obtenidos por la Junta de Patronato, para la que tuvo frases de encomio por la seriedad y tino con que procede en todos sus actos.

Después de la sesión pasaron todos los asambleístas con la Junta de Patronato y el Sr. Bejarano, al *restaurant* de Fornos, en el que se efectuó el banquete con que los señores delegados de los titulares de provincias han obsequiado á la Junta, reinando fraternal alegría durante la comida, y reemplazando á los brindis de ordenanza un animado diálogo, sostenido por los señores Muro, Barangan, Fuentes, Feijóo y Huidobro, en el que los cuatro últimos señores demostraron una vez más la estima en que tienen al ilustre vicepresidente de la Junta, á D. Eloy Bejarano y al Patronato, resultando la nota más simpática de tan memorable jornada la ingenua plática que dirigió á los compañeros el representante de Pontevedra, D. Perfecto Feijóo.

Asimismo, cumpliendo uno de los acuerdos de la Asamblea, los delegados visitaron al señor ministro de la Gobernación, con objeto de felicitarle por su elevación al cargo que ocupa, interesándole principalmente la favorable resolución de los dos asuntos de carácter general pendientes de su aprobación y que más importancia tienen para los intereses de la salud pública y de la clase que representan, saliendo muy complacidos de la amabilidad con que los recibió el Sr. Quiroga Ballesteros, el que ofreció atender sus pretensiones.

SECCION PROFESIONAL

El día 29 de Junio, D. Adolfo G. de Urquijo, digno Presidente de la Diputación de Vizcaya, envió desde Madrid al Sr. Vicepresidente, el telegrama que á continuación insertamos:

«Firmádose Real decreto declarando accederse solicitado vascongados no aplicándose aquellas provincias instrucciones reglamento médicos titulares.»

Al poco rato se hacía público el siguiente telefonema expedido por el Presidente de la Diputación de Vizcaya, D. Adolfo G. de Urquijo, al Presidente interino D. Luis de Salazar:

El Gobierno de su majestad, que ha tenido toda clase de atenciones con los comisionados vascongados, nos ha dado traslado de la Real orden que ha firmado ya el ministro de la Gobernación.

En dicha Real orden, accediendo á lo solicitado por las Comisiones de las Diputaciones vascongadas, se dispone quede sin aplicación en Vizcaya, Guipúzcoa y Alava, la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y el Reglamento de médicos titulares de 11 de Octubre del mismo año.

Refiérense éstos á todo lo relativo á la provisión de las plazas de médicos titulares, nombramiento y separación de éstos.

Continúan los Ayuntamientos vascongados investidos de las mismas atribuciones que en orden al referido servicio han venido ejerciendo hasta la publicación de dichas disposiciones.

En los resultandos y considerandos se reconoce: que el régimen y sistema foral está sancionado por los Reales decretos de los años 78 y 94, y que en las Vascongadas no ha dado lugar en la práctica á dificultad alguna el sistema hasta ahora seguido.

Que dado el derecho vigente en las Vascongadas es necesario concederles amplitud para que puedan designar libremente su personal.

Que la aceptación por las Vascongadas de las disposiciones administrativas de carácter general que no han considerado contrarias á su derecho, no implican que otras análogas puedan ser consideradas de igual manera, desde el momento que han reclamado contra ella.

Que los Ayuntamientos de las Vascongadas se encuentran sometidos á un concierto especial, en cuyo artículo 14 dice que las Diputaciones continuarán investidas así en el orden administrativo como en el económico, de todas las atribuciones que han venido ejerciendo, entre las que se encuentra el nombramiento y separación de los médicos y fijación de sueldos, y que hay que dejar también á los Municipios vascongados en libertad de cubrir las plazas de titulares con aquellos facultativos, estén ó no comprendidos en las listas firmadas por la Junta de Patronato, que á juicio de dichos Municipios posean á la perfección el idioma del país vascongado.

Hemos recibido el «Manual de Práctica Sanitaria» del departamento de Sanidad de la Habana.

Es un excelente tomo de más de mil páginas para uso de los Jefes é Inspectores de Sanidad de la joven República.

Esta obra está redactada por eminentes médicos de la Habana, y dirigida y anotada por el Dr. Don Carlos Finlay, jefe ejecutivo del Departamento de Sanidad de la capital de la Isla.

Agradecemos infinito el envío de tan notable é interesante trabajo, al que acompañan excelentes grabados.

Colegio oficial de médicos de la provincia de Alicante.

—*Certamen de 1906.*—Esta Corporación se honra convocando á la clase médica á un Certamen científico profesional, donde á los temas que se expresan, se adjudicarán, bajo las bases á continuación expuestas, los premios que se detallan:

PREMIOS Y TEMAS

1.º *Premio del Colegio oficial de Médicos de la provincia de Alicante.*
—Medalla de oro, título de Socio de Mérito y Diploma de Honor.

TEMA: Higiene del trabajo en las fábricas y talleres respecto á la mujer y al niño.

2.º *Premio de la Excm. Diputación provincial de Alicante.*—Un objeto de arte.

TEMA: Cólera, peste, fiebre amarilla. Estado actual de la cuestión de la desinfección con respecto á cada una de estas tres enfermedades.

¿Qué medidas convendría adoptar para impedir su importación y cuales para oponerse á su desarrollo y difusión una vez importadas?

3.º *Premio de la Exma. Corporación Municipal de Alicante.*—Un objeto de arte.

TEMA: Higienización de Alicante.

4.º *Premio de la Sociedad Casino de Alicante.*—Doscientas cincuenta pesetas en metálico.

TEMA: Cartilla de profilaxis tuberculosa, especialmente dedicada á evitar el contagio y difusión de la enfermedad en los grandes centros de reunión.

5.º *Premio de D. Evaristo Manero Mollá, expresidente del Colegio.*—Un objeto de arte.

TEMA: Causas á que puede obedecer la mayor frecuencia actual de la diabetes sacarina y medios que convendría emplear para atajar dicha frecuencia y para combatir la enfermedad.

B A S E S

1.ª Los trabajos se presentarán en un plazo que comienza en la fecha de estas bases y terminará á las veinticuatro horas del día 15 de Octubre próximo.

2.ª Dichos trabajos deberán ser escritos en castellano, con letra clara, perfectamente legibles, inéditos, sin firma ni dato alguno que indique la personalidad del autor y señalados con un lema igual á otro que figure en el sobre cerrado, donde se contendrá un pliego ó tarjeta con el nombre y residencia de aquél.

3.ª Se dirigirán al Sr. Presidente del Colegio oficial de Médicos de la provincia de Alicante. A su presentación, si fuese reclamado, se expedirá un resguardo que la acredite; pero á este efecto, los remitidos por correo deberán, precisamente, venir certificados.

4.ª Al día siguiente de terminar el plazo de admisión, se dará cuenta en los periódicos locales, por relación debidamente autorizada, del número, temas y lemas que correspondan á los trabajos recibidos.

5.ª Oportunamente se publicarán los nombres de los señores que han de constituir el Jurado calificador.

6.ª Los premios se entregarán á los autores galardonados, en la solemne sesión de apertura del curso anual de Conferencias científicas del Colegio, que se celebrará en el próximo mes de Diciembre, anunciándose con la debida anticipación.

7.ª A cada premio acompañará el correspondiente Diploma. El Jurado calificador podrá conceder, en cada tema, los accesits y menciones honoríficas que crea oportunos, consistentes en Diplomas de Mérito.

Alicante 1.º de Junio de 1906.—El Presidente, Silvio Escolano.—
El Secretario, Gonzalo Mengual.

Se nos ruega la inserción de las siguientes líneas:

«Ponemos en conocimiento de quien corresponda, que en el mes de Febrero último la Junta de Patronato y del Colegio de esta provincia denunció al Sr. Gobernador, que la inmediata villa de Portugalete carecía hacía veintitantos años de Farmacéuticos titulares. Posteriormente ambas Juntas y la Subdelegación de Valmaseda han reiterado sus súplicas á dicha autoridad así como al Sr. Inspector Provincial pidiendo el cumplimiento inmediato de lo dispuesto en la Ley de Sanidad, Reglamentos de Partidos Médicos de 1891 é instrucción vigente de Sanidad, sin que hasta la fecha haya logrado lo que claro y terminante prescriben dichas disposiciones.»

Han entregado la cuota de 20 pesetas, en cumplimiento del artículo 39 del Reglamento para socorro de los herederos de compañeros fallecidos, los señores siguientes: Bagazgoitia, Mas, Borreguero, Molinuevo, Ruiz del Portal y Morales.

A todos los que aun no han satisfecho esta obligación, se les ruega nuevamente lo hagan á la mayor brevedad, á fin de poder proceder en plazo breve á la entrega de los donativos á quienes corresponda.

Ha fallecido en esta villa nuestro respetable é ilustrado compañero el Dr. D. Juan Laraudo.

Reciba la familia del finado nuestro más sentido pésame.

LAS INSUFICIENCIAS GENITALES

Desde que anatómica y fisiológicamente nos hemos dado cuenta, en principio, del doble papel que desempeñan en el cuerpo humano los órganos genitales tanto masculinos como femeninos, ha surgido el deseo del esclarecimiento de lo que debe entenderse por insuficiencia funcional en los mismos.

Constan los citados órganos de dos elementos: uno encargado de la reproducción suministrando las células correspondientes á dicha función, y otro accesorio colocado entre los tubos seminíferos y estroma del ovario, según se trate del hombre ó la mujer, que desde luego influyen con su secreción interna sobre la nutrición general, marcando su acción principal sobre el sistema nervioso. Llámase glándula seminal ú ovárica, á la formada por el primer elemento, é intersticial ó accesoria, á la constituida por el segundo, teniendo ambas una relativa independencia.

En su consecuencia, hay que distinguir dos clases de insuficiencias, cuando la falta de desarrollo ó lesiones que pueden presentarse afecten en más ó menos extensión á cada uno de esos dos distintos elementos. Será total, cuando todo el órgano se halle imposibilitado en sus funciones.

Las insuficiencias citadas se denominarán: la primera espermiática ú ovárica y la segunda diastemática en ambos sexos.

De las numerosas experiencias practicadas en demostración de cuanto queda expuesto, hemos obtenido, dicen los Dres. Angel y Bouin: 1.º que en ciertos criptórkidos en los que no existía la glándula seminal, la intersticial conservaba su natural desarrollo, siendo las apariencias exteriores de dichos individuos iguales á las de la normalidad. 2.º Los animales que han sufrido una estenosis experimental de las vías excretorias, bien por medios mecánicos ó por irritaciones de substancias químicas, se les aprecia la degeneración de la glándula reproductora, quedando en estado normal la de carácter intersticial. 3.º En algunos casos, se advierte una hipertrofia compensadora persistente en

esta última, sin que sufran alteraciones de ninguna otra especie. Si la ligadura del canal excretorio es practicada en un solo lado, aumenta de volumen la glándula seminal del órgano opuesto. 4.º En cambio, si se detiene el desarrollo de la glándula intersticial en animales jóvenes, adquieren las apariencias de los castrados totalmente.

Estos hechos demuestran que la glándula reproductora no tiene como la otra, una acción general sobre el organismo.

Ahora bien, ¿cuáles son los signos correspondientes á estas dos modalidades de insuficiencia genital?

Tomando, por ejemplo, un criptórquido en el cual la glándula reproductora esté degenerada, pero conservándose normal la intersticial ó que se haya producido experimentalmente la estenosis de las vías excretoras, el único síntoma que acusan estos individuos es el de la infecundidad. La potencia genésica en apariencia y el apetito sexual se conservan y aun en ocasiones, están aumentados. En el hombre, basta el examen microscópico de esperma para confirmar el diagnóstico; pero en la mujer, como es casi imposible la demostración análoga, no puede más que conjeturarse de una manera indirecta, sin asegurar nada concreto. La supresión ó una notable disminución de la hemorragia menstrual, así como también las bocanadas de calor á la cara solas ó acompañadas de dolor de cabeza pueden ser signos más ó menos veraces de la insuficiencia ovárica.

En ambos casos hemos visto que se trata de la forma total, es decir, de aspermia y aovulación. Los que tengan carácter parcial son de diagnóstico casi imposible en la mujer y muy difícil en el hombre. Sin embargo: teniendo en cuenta la edad avanzada y la carrera genital que el individuo observado haya tenido, puede acercarse mucho á la demostración de que la insuficiencia existe.

El cuadro clínico de la insuficiencia diastemática varía según el grado que alcance, la edad en que aparezca y su duración. En ciertos casos, es total, es decir, que hay ausencia de secreción interna, constituyendo la *adiastemática* que puede ser precoz, tardía, temporal ó insuficiencia propiamente dicha permanente.

Si la adiaSTEMACIA es precoz, es decir, si se manifiesta antes de la pubertad, aparece el individuo con los caracteres de un

castrado naturalmente con su carencia de pelos en las inmediaciones de los órganos genitales y la cara, piel blanca y suave y con una cara sonriente. El pene es pequeño y no sufre erección alguna; el tractus genital y sus glándulas anejas tienen aspecto infantil: los pechos se desarrollan; la talla es elevada y los miembros inferiores son proporcionalmente más largos que normalmente; el esqueleto es delgado, la pelvis ancha con sus alas iliacas abiertas hacia afuera. Además, todo castrado de esta especie, tiene tendencias á la obesidad, carece de deseos sexuales, su voz es afeminada y adolece de una indolencia general acompañada de una gran debilidad intelectual.

En la mujer adopta, en los rarísimos casos vistos, el tipo contrario, apareciendo un niño débil, anguloso y feo, con ausencia de menstruación y desarrollo.

Cuando la adiestemacia es tardía por aparecer después de la pubertad á consecuencia de orquitis blenorragica, sífilítica ó tumor testicular, los signos que presenta son menos claros que en el caso anterior. La elevación en la talla, la abertura de la pelvis y demás signos óseos desaparecen del cuadro clínico si la oxificación está terminada: la barba y los pelos caen en la mayoría de los casos, la voz cambia de timbre haciéndose ronca: en fin, ciertos signos pueden adquirir importancia mayor que otros, como el desarrollo de las mamas ó el del tejido adiposo, por ejemplo, dando gran variedad al cuadro sintomático.

Si la insuficiencia diastemática no llega á graduarse hasta su último punto, los síntomas varían en relación al mismo y la edad en que se manifiesta.

Muchos de los casos descritos con los nombres de infantilismo, gigantismo, feminismo y clorosis deben ser colocados en esta insuficiencia. El conocimiento de los adiestemáticos y las investigaciones clínicas minuciosas, pueden servir para el diagnóstico de toda la serie de insuficientes que existen y que pasan desapercibidas.

El estudio de estos desgraciados es más fácil hacerlo en los animales. Así por ejemplo, en ciertos animales intermedios entre el cerdo entero, y el capado, las variaciones en el volumen y peso de la glándula intersticial, que se traducen en insuficiencias diastemáticas, se acompañan de alteraciones en el mismo

sentido en el desenvolvimiento del tractus genital y de las glándulas anejas. La insuficiencia de desarrollo del citado tractus, es motivada por la acción de la glándula intersticial que no ha evolucionado normalmente. La glándula seminal suele presentarse en los animales criptórquidos tan solo en forma esbozada, y son, por tanto, infecundos.

Aunque la glándula intersticial sea insuficiente en los individuos que poseen la seminal, son fecundos y tienen espermatozoides bien desarrollados, es decir, que ocurre lo contrario que en el caso anterior.

Existe un factor que puede complicar el cuadro clínico de la insuficiencia diastemática y es la duración que ésta puede alcanzar. Provocada en varios conejos con carácter transitorio á la edad de siete y ocho semanas por la ligadura del canal deferente, á los ocho meses presentan con entera claridad los signos morfológicos del infantilismo, con ausencia completa del deseo sexual.

El exámen microscópico de sus testículos dió por resultado el apreciar el estado embrionario de la glándula seminal y la intersticial no se había desarrollado. Algunos de estos conejos no fueron sacrificados y cuando llegaron á la edad de doce meses, obtuvieron transformaciones considerables: sus testículos alcanzaron el volúmen mismo que el de los no operados, adquiriendo todos los caracteres anatómicos normales y el instinto sexual. El exámen microscópico de los testículos puso de manifiesto el desarrollo normal de la glándula accesoria, cuyas células eran voluminosas y estaban llenas de productos de secreción.

Cuando se procede á retardar la aparición de la pubertad, se ocasiona á expensas de crear una insuficiencia funcional de la glándula intersticial de carácter temporal.

Si la insuficiencia diastemática temporal se manifiesta en el hombre ¿en qué condiciones tendrá lugar su aparición y cómo se expondrá? Teóricamente puede producirse en todas las edades, pero es más probable y verosímil el que se manifieste en la edad de la pubertad, época en la cual la glándula accesoria debe poseer su máximo de actividad.

En cuanto á los signos clínicos variarán, según la edad, y serán tanto más claros, cuanto más cerca se halle la insuficiencia

de la época de la pubertad y serán los que corresponden á la adiaSTEMACIA, con la diferencia de que estarán menos marcados y tendrán carácter transitorio.

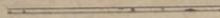
En los jóvenes adiaSTEMÁTICOS temporales se apreciarán el crecimiento rápido y exagerado de los miembros, un retardo en la aparición del sistema piloso y en el desarrollo de los órganos genitales externos, en el apetito sexual, una debilidad muscular marcada, astenopia acomodativa, agotamiento nervioso, etc. El síntoma, que rara vez falta, es el del crecimiento rápido.

Dada la acción considerable que la glándula intersticial ejerce sobre el sistema óseo, como se ha demostrado por el estudio comparado de los castrados y los criptórquidos de la primera variedad, es lógico el ver producirse una viva excitación en los cartílagos de conjunción como signo primero de la insuficiencia diastemática transitoria ó no, al aparecer en la época de la pubertad.

Ahora bién: debemos llamar la atención acerca de la posibilidad de que los jóvenes insuficientes sean candidatos á la tuberculosis, hecho que se explica fácilmente teniendo en cuenta que la vigorización de origen testicular ó mejor dicho diastemático, es necesaria, según Brown-Sequard, para la evolución regular del cuerpo humano, como factor complementario.

¡Sensible es el que carezcamos por hoy de materiales suficientes para verificar un estudio clínico profundo, especialmente sobre la insuficiencia diastemática!

DR. HATFIELD.



REVISTA EXTRANJERA

El intestino grueso y sus misterios, por el doctor Bomme.—La naturaleza, en virtud de la ley de adaptación, ha hecho que el intestino grueso tenga más diámetro que los delgados y termine en un reservorio en el cual los mamíferos depositan hasta un momento dado los residuos de los alimentos digeridos.

En este depósito sufren tales modificaciones las substancias, que dan origen á venenos y toxinas. Estos venenos absorbidos, los unos, dan lugar á la arterio-esclerosis y los otros á irritaciones del hígado y los riñones, si es que algunos de ellos no alteran además el corazón, la aorta y los centros nerviosos. Por esto, en opinión de algunos científicos poetas, cuya imaginación es un volcán activo, la vida humana es más corta de lo que debiera ser. Así los pájaros que carecen de intestino grueso viven más que los mamíferos.

El Dr. Metchnikoff espera solamente de la cirugía la conservación de la salud, suprimiendo el intestino grueso por inútil, incómodo y envenenador. ¡Ciertamente sería una novedad el ver á la humanidad civilizada viviendo como las aves, sin intestino grueso! ¡Pero la imaginación es libre en las suposiciones del porvenir!

Sabemos que todo el tubo digestivo desde la boca al recto contiene una gran flora micróbica procedente del aire y los alimentos y cuya reproducción es asombrosa por lo grande.

A juzgar por este solo hecho parece que el organismo entero debiera ser transformado en el espacio de veinticuatro horas en un verdadero caldo de cultura microbiana. Pero como la ciencia no tiene milagros, ha dado respuestas variadas á esta situación.

Mirando las cosas de cerca, se aprecia que en los residuos de la digestión tal como son empujados hacia el intestino grueso, las nueve décimas partes de los microbios están muertos, por la acción del jugo gástrico, bilis y jugo intestinal. Los que resisten á estas acciones, perecen de inanición por falta de elementos nutritivos. Se ha invocado que tal mortandad puede ser debida á la lucha por la existencia triunfando los más fuertes, que son los que en el citado órgano aparecen.

No obstante lo expuesto, los trabajos más precisos y modernos han demostrado que los citados jugos carecen de acción bactericida y el morir de hambre es inadmisibile por cuanto lo que sobran son materiales nutritivos á unos seres tan diminutos.

Así las cosas, no hace mucho tiempo que dos bacteriólogos alemanes, Dres. Conradi y Kurpjuweit, han demostrado que además de los venenos y toxinas ordinariamente segregadas por los microbios, éstos expelen substancias de otra naturaleza y de carácter microbicida superior al ácido fénico y sublimado.

En efecto: los microbios, como se sabe, trasudan como los hongos cuando se les siembra en un medio de cultura; pero no pueden desarrollarse si se añade á esta una cantidad infinitesimal de esas substancias antisépticas de origen microbiano.

He aquí un descubrimiento inesperado. ¡Los microbios segregando materias que les matan mejor que los antisépticos de la farmacia!

Ahora bien: este hecho probado *in vitro* ¿se verifica en el intestino? Para dilucidar esta pregunta dichos doctores han hecho un gran número de experiencias entre las cuales he aquí la más concluyente:

Tomados diez centímetros cúbicos de caldo, se le añade un milígramo de residuos de la digestión, y se siembra en esta solución al diez milésimo, un microbio. En esta situación ningún microbio se desarrolla convenientemente, y la razón es muy sencilla. Los microbios que viven en el intestino fabrican antisépticos que se mezclan en los residuos digestivos. Disueltas en el caldo de cultura esas substancias antisépticas lo hacen inhabitable para los microbios que quedan paralizados.

De manera que las heces fecales contienen substancias antisépticas iguales á las segregadas por los microbios cultivados con toda pureza.

En su consecuencia, la mortandad que sufren los microbios que han penetrado en el tubo digestivo se esclarece. En este campo cerrado de batalla, el arma de combate es la secreción antiséptica y como siempre la victoria es de los más fuertes ó mejor armados, los microbios que tengan venenos más activos y violentos son los que han de sobrevivir á los débiles. El microbio que reina y gobierna el intestino es el colibacilo con el cual ningún otro puede ser comparado.

El colibacilo es un microbio muy curioso y ha estado olvidado largo tiempo habiendo sido injustamente acusado de mil daños; pero

ho, después de examinado, se le ha hecho justicia. En el día está bien establecido bacteriológicamente que es uno de nuestros más fieles servidores y vigilante incorruptible del intestino para conservar su buen funcionamiento.

En el niño recién nacido, los residuos de la digestión, el meconio, contiene numerosas especies microbianas y analizados tienen menos eficacia las sustancias antisépticas que las correspondientes á los de un adulto. Pero la situación cambia hacia el tercer día después del nacimiento en que aparece el colibacilo con carácter de huésped fijo del intestino. Desde entonces se establece la guerra contra los microbios y continúa de una manera sorda en el resto de la vida del individuo.

Y es que de todos los microbios intestinales, el colibacilo es el que posee el secreto de fabricar las sustancias antisépticas y bactericidas más activas y enérgicas. Así armado paraliza ó mata á otros microbios asegurando de esta manera el porvenir, la fortuna y prosperidad de su raza. Esta es la razón por la cual la mayor parte de los microbios de nuestro intestino está constituida por colibacilos variados.

La leche que damos al niño y la carne de que nos mantenemos tienen sustancias albuminoides fácilmente putrescibles y sin embargo ingeridas y trasladadas al intestino donde pululan los microbios y existe una temperatura de 38° C., no se encuentra ni putrescina, ni cadaverina, productos ambos de la putrefacción, y alcaloides que matan á dosis mínimas. ¿Y por qué este hecho? Simplemente porque el colibacilo se opone y reduce á la impotencia á los microbios de la putrefacción. Esto se prueba, imitando al Dr. Bienstock, añadiendo colibacilos á un trozo de carne en vías de descomposición y se ve que la detiene.

Pero no es esto todo. Aceptado este papel que desempeñan los colibacilos, se comprenderá desde luego lo que ocurre cuando por una razón ú otra, se dejan dominar por otros microbios.

He aquí un ejemplo. Una simple indigestión originada por un enfriamiento ó una comida mal digerida. La diarrea que le acompaña da lugar necesariamente por resultado la expulsión en masa de los colibacilos que hasta entonces ejercían el cargo policiaco del intestino. Como de ordinario, se le pone al enfermo á dieta; pero con el caldo, la leche y las tisanas no se introducen menos en su intestino que millares de microbios. De aquí que esto induce á pensar que la fiebre,

abatimiento y malestar de todas clases que suelen acompañar á las indigestiones, son precisamente causadas por los venenos que segregan los microbios numerosos, que sin enemigo importante como el colibacilo poco vigoroso entonces, se despachan á su gusto. Esta es la opinión que recientemente ha sostenido el Dr. Pinna, de Italia.

Otro ejemplo. En tiempo de epidemia de fiebre tifoidea, no es raro el observar en una familia viviendo del mismo modo y bebiendo la misma agua, contraer á unos la enfermedad y á otros quedar indemnes. Es probable que unos y otros hayan tragado bacilos tíficos y sin embargo, los colibacilos de los unos han triunfado del microbio tífico y los de los otros se han dejado devorar.

Por lo demás, se sabe desde hace tiempo que en épocas de cólera y tifoidea, nada hay más funesto que la vulgar indigestión, porque nos priva del colibacilo con su colaboración inteligente.

Yendo más adelante se puede uno preguntar si el colibacilo con su vigilancia nos preserva de la tuberculosis, cuyos bacilos en muchísimos casos se ingieren en el tubo digestivo y de allí se extienden hacia otras regiones.

Concíbese fácilmente que en caminos tan largos y expuestos al ataque de los colibacilos del intestino, mueran muchos bacilos tuberculosos, pues de otro modo seríamos afectados al cabo de muchos años.

La naturaleza que nos ha dotado de un intestino grueso con todos sus peligros, ha tenido, sin embargo, el cuidado de colocar en él al colibacilo. A semejanza de los glóbulos blancos de la sangre, él da caza á los microbios y hace lo posible por disminuir ó evitar los males que amenazan nuestra vida.

En su consecuencia, podemos esperar más tranquilos á que la cirugía venga en nuestro auxilio y realice la supresión del intestino, como opina el Dr. Metchnikoff.

La úlcera sifilítica del ombligo en los niños.—Entre las diversas formas de aparición de la sífilis en los recién nacidos, cuéntanse como las más raras la hemorragia incoercible y la úlcera del ombligo. Aunque falten otras manifestaciones de la enfermedad, desde el momento que aparezcan puede y debe emplearse el diagnóstico en sentido sifilítico.

¿Cuáles son los caracteres de la úlcera? Obsérvese á los 8 ó 20 días del nacimiento del niño, que inmediatamente después de la caída

del cordón, el ombligo se pone tumefacto en forma circular, tiene un color rojo vivo primero y luego vinoso con un radio de dos, tres ó cuatro centímetros. Este abultamiento umbilical es francamente inflamatorio; á su nivel, la piel aparece delgada y en ocasiones tiene cierta descamación que suele dar lugar á la suposición de la existencia de una erisipela, flemón ó á infecciones de la vena umbilical ó del peritoneo, pero carece de los demás síntomas habituales de estas lesiones. A continuación se ve al centro de la tumefacción ulcerarse agrietándose poco á poco la cicatriz umbilical y formarse un cráter profundo tallado á pico, de paredes grisáceas y con casi nula secreción. De tal modo se ensancha y profundiza, que parece amenazar con la perforación de la pared abdominal. La ulceración es atónica, indolora, como el borde que le rodea; se extiende lenta y gradualmente alcanzando un diámetro de uno á dos centímetros y á veces más; pero su crecimiento no es indefinido. Después de transcurridos quince días, la abertura cutánea tiende á cerrarse, la tumefacción disminuye y el enrojecimiento se debilita de tono, quedando una ulceración fistulosa cuyo fondo se deja penetrar profundamente por un estilete. Esta úlcera fistulosa es tenaz y resistente largo tiempo á los tópicos que se aplican, lo cual extrañará más, si durante su evolución no se ve aparecer el coriza, las pápulas, fisuras en los labios ú otras manifestaciones sifilíticas.

Las observaciones recogidas por el Dr. Hutinel sobre esta úlcera demuestran una extraordinaria gravedad en la sífilis por cuanto la mayor parte de los niños de pecho sucumben rápidamente, no precisamente por la sífilis en sí, sino á consecuencia de una infección bronco-pulmonar ó intestinal desarrollada en un terreno tan débil.

La lesión umbilical en su comienzo, nada tiene de característica y puede pasar desapercibida. De los signos enumerados, el que aparece primero es la rubefacción; después viene la tumefacción que es indolente y á cuyo nivel la piel presenta un aumento de temperatura; luego se ve la ulceración que una vez constituida tiene bordes grises tallados á pico, fondo irregular y tomentoso, del cual fluye un líquido purulento ó una serosidad saniosa poco abundante. En el período de estado puede temerse un esfacelo de la pared que comprometa la situación del peritoneo; pero generalmente no despierta reacciones peritoneales. Pasadas algunas semanas de evolución, se modifica y no queda más alrededor del cráter ulceroso que un borde rosáceo. Des-

pués el orificio se estrecha y concluye por ser un trayecto fistuloso con su pequeño flujo. Si el niño es sometido á un tratamiento específico, la cicatrización se consigue.

La ulceración sífilítica del ombligo ejerce poca influencia sobre el estado general: la temperatura y el pulso son normales; pero en el momento en que la tumefacción aparece, se comprueba, casi siempre, una baja ó parada en la evolución del peso en el niño.

Las consecuencias de la prostatectomía transvesical por el Dr. J. Moseou de Bucarest.—Es sabido que cuando se emplea en la prostatectomía transvesical el procedimiento de Juller-Jreyer se extirpa, en la mayoría de los casos, al mismo tiempo que la prostata hipertrofiada la parte correspondiente de la uretra, por cuanto las formaciones neoplásicas de aquélla, suelen estar íntimamente unidas al conducto urinario y su separación es sumamente difícil.

La próstata eliminada ofrece ordinariamente el aspecto de un anillo atravesado en su centro por la uretra, lo cual se comprueba por el exámen microscópico que descubre el tejido de este órgano.

La comunicación de la vejiga con la uretra se hace por intermedio de un saco resultante del arrancamiento de la uretra prostática y masas neoplásicas á ella unidas.

¿Qué representa este saco ó diverticulum? ¿Cuáles son sus elementos histológicos y cómo se regenera la uretra para constituirse en canal?

Habiendo examinado las piezas de un prostático de 68 años operado en el servicio del Dr. Guyón en el hospital de Necker y muerto á los 24 días después de la operación, tuve los resultados siguientes:

Examen microscópico.—Abiertas la vejiga y la uretra, en la longitud de la pared anterior se halló: la hipertrofia acentuada de la capa muscular, la cual era tres veces más gruesa que en el estado normal y la vejiga tenía en su alrededor una atmósfera de tejido adiposo esclerosado muy desarrollado. La cavidad de ella reducida de volumen, ofrecía una mucosa de coloración roja fuerte y tapizada de vegetaciones, que le daban un aspecto característico.

Estas prominencias papilomatosas, presentaban un ligero movimiento ondulatorio cuando se introdujo el órgano en agua, constituyendo en torno de los orificios ureterales una especie de collar.

La región del cuello estaba constituida por un ancho canal que

por su parte superior abocaba con la cavidad vexical y la inferior se

abría en una nueva cavidad ancha de aspecto triangular. (Fig. 1.^a)

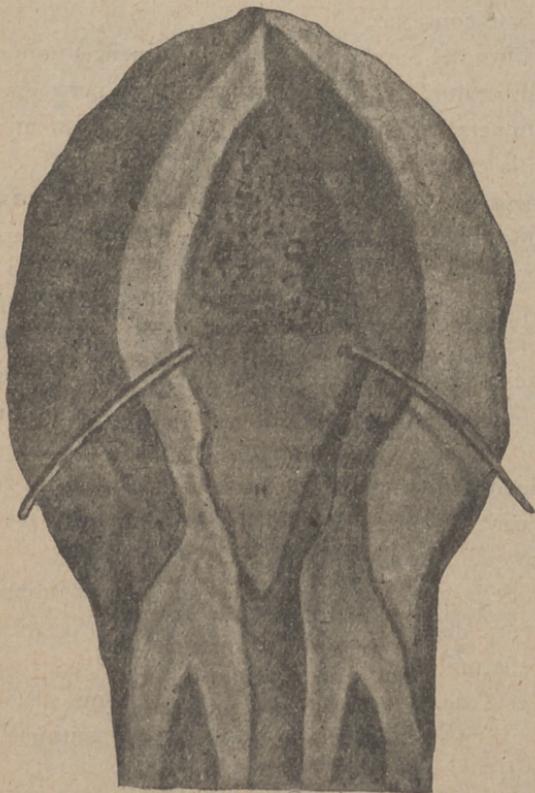


Figura 1.^a

Esta segunda cavidad termina por abajo, en una porción estrecha que representa la región membranosa de la uretra con superficie irregular, atravesada por hendiduras y color blanco rosáceo, contrastando con el tono violáceo y aspecto liso y regular de la uretra membranosa.

En la parte media de la cavidad hay dos orificios que corresponden a los canales eyacula-

dores. No se encontró el veru-montanum.

Examen microscópico.—La superficie de la mucosa vexical presentó vejetaciones papilares cuyo revestimiento epitelial estaba descamado. En la capa submucosa se advirtieron numerosas arteriolas dilatadas, constituyendo verdaderos lagos sanguíneos y á aquella se la encontró fusionada con el tejido muscular hipertrofiado, constituyendo de este modo las lesiones típicas de las cistitis vejetales.

Las paredes de la cavidad inferior presentaron una superficie recubierta por un epitelium fusiforme en forma de arqueta con gruesos núcleos, constituido por dos capas celulares. Por debajo se vieron claramente una fila de grandes células poliedricas, provista de grandes núcleos formando una capa continua, dispuesta perpendicular-

mente al epitelio fusiforme. Este descansa sobre tejido conjuntivo flojo entre cuyas mallas hubo capilares dilatados y llenos de hematies. Inmediatamente debajo del tejido conjuntivo se halló la capa fibromuscular en cuyo seno se distinguían fondos de saco glandulares de carácter prostático.

Estos fondos de saco prostáticos estaban tapizados por una ó varias capas de células cilíndricas y cuya luz se halló llena de células desprendidas de las paredes. En torno de las glándulas prostáticas, se demostró la existencia de una infiltración



Figura 2.^a

embrionaria que enmascara el punto de implantación del epitelium, lo cual indica la prostatitis. (Fig. 2.^a)

El tejido prostático ocupaba casi la totalidad del corte y conti-



Figura 3.^a

nua hacia abajo, hacia la periferia, con el tejido muscular estriado, los vasos y nervios de la cápsula prostática. En otra región del corte (Fig. 3.^a) se distingue toda una serie de vejaciones con epitelio descamado casi en su totalidad y no está representado más que por pocos elementos celulares en forma de raqueta. El tejido propio de ellas encierra numerosos lagos sanguíneos, verdaderos angiomas rodeados por una zona de infiltración embrionaria.

Finalmente: el examen demostró la presencia de la uretra con sus ordinarios caracteres en el centro del tumor prostático extirpado.

Las conclusiones que de lo expuesto se deducen son:

1.^a La enucleación de formaciones adenomiosarcomatosas de la prostata con arrastramiento de la uretra dejando en pos de sí una gran bolsa que comunica con la cavidad vexical.

2.^a La pared de esta bolsa, que representa la uretra arrancada, está constituida por tejido prostático comprimido y empujado á la periferia por las masas neoformadas y respetadas por la operación en totalidad. Esta próstata antigua forma actualmente un anillo que se extiende hasta el nivel de la uretra membranosa.

3.^a Un epitelium que por su configuración recuerda el vexical, cubre la superficie interna de la próstata. La proliferación epitelial parte de la vejiga y tapiza el cuello, las paredes prostáticas y se continúa con el de la uretra membranosa.

4.^a La presencia de los orificios de los canales eyaculadores permeables son el resultado natural de la conservación de la próstata.

5.^a La uretra membranosa siendo la parte más estrechada de la bolsa vaxico-uretral, desempeñaría el papel de esfínter de la vejiga.

Por lo demás, tiene de interesante este caso clínico la propagación de las lesiones de la cistitis vejeteante hacia la uretra lo cual suele ser muy raro de observarse.

Bajo el punto de vista práctico, nuestra observación demuestra la rapidez con que se reparan las lesiones causadas por la operación, á la vez que ésta, conservando los canales eyaculadores, puede en cierto modo asegurar el ejercicio de las funciones de los órganos sexuales.

El lumbago, por el Dr. Capitán.—Esta afección, tan vulgar y común en los trabajadores y artríticos, es mirada con gran indiferencia por no entrañar gravedad alguna y por ello su tratamiento se suele limitar á fricciones locales y abrigo del sitio dolorido.

Sin embargo, esta conducta no está justificada más que en los casos de poca intensidad y ante todo es conveniente acelerar su curación usando de otros medios.

Bajo el aspecto clínico, el lumbago tiene dos formas: una, neurálgica y otra, miálgica simple ó acompañada de fiebre, necesitando cada una un plan especial. De no tener en cuenta lo expuesto, la situación se suele prolongar muchos días causando perjuicios al enfer-

mo, si es pobre y necesita del trabajo, además de la incomodidad dolorosa que se causa.

La forma neurálgica se trata con una medicación interna más ó menos patogénica. Se administrará dos ó tres sellos por día de la siguiente fórmula:

Dp.^e

Acetanilida	7 centigramos
Bromuro potásico.	} a a 20 »
Fenaticina	
Salofeno	25 »
Antipirina	30 »

Para un sello.—Háganse los que convengan.

En los artríticos y gotosos, se añade la litina de este modo:

Dp.^e

Bromhidrato de quinina.	} a a 25 centigramos
Bromuro potásico.	
Fenaticina	
Salicilato de litina	30 »

Para un sello.—Dénse dos ó tres al día.

El piramidón á dosis de un gramo al día es útil en las formas miálgicas, así como también la aspirina en cantidad de 50 centigramos dos ó tres veces al día.

Ciertos enfermos responden bien á la asociación siguiente:

Dpe: Antipirina	} a a 5 gramos
Salicilato sódico	
Agua destilada.	50 id.

Cualquiera que sea la forma, tenga ó no fiebre el enfermo, es preciso, aparte de llenar otras indicaciones, administrar por mañana y tarde 50 centigramos de bromhidrato ó clorhidrato de quinina.

Como medicación local, la más simple, se recomiendan las fricciones repetidas con aceite alcanforado en cantidad de 30 gramos unido á 3 gramos de láudano líquido de Sydenham.

También es buena la mezcla siguiente:

Dpe: Mentol	1 gramo
Antipirina	4 id.
Salicilato sódico	8 id.
Lamolina	} a a 15 id.
Vaselina	

Si el dolor es fuerte y bien localizado, se puede hacer una picadura profunda intramuscular de 2 c. c. de la solución adjunta:

Dpe. Clorhidrato de cocaina 30 centigramos.
Antipirina 5 id.
Agua destilada c. s. para 10 c. c.

A estos medios se añaden el masaje, los movimientos graduales, pasado el momento ó período agudo, los baños tibios prolongados y el abrigo con capas de algodón en rama de la región.

La quietud en cama ó silla se impone en los casos internos ó con fiebre.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada el día 23 de Marzo de 1906

Con la presidencia del Sr. Somonte y asistencia de los Académicos al margen insertos, se dió lectura al acta de la sesión anterior, que fué aprobada por unanimidad.

El Sr. Gil presentó el caso práctico siguiente: Dice, que hace unos días asistió al parto á una mujer múltipara, que en el séptimo mes de su último embarazo dió á luz un feto vivo de siete meses, que murió al poco tiempo. El parto fué normal, no habiendo más de particular, que la placenta aprisionada por el cuello no se desprendía y como viera que la matriz se retraía, optó por extraer la placenta, que se hallaba inserta en el segmento latero anterior derecho de la pared uterina, por considerar que cuanto más tiempo tardara en expulsarla, con más facilidad pudiera engatillarse, siendo más difícil la extracción. Al desprender la placenta observó que en su superficie existía un punto más duro, encontrándose al seccionarla, después de extraída, que existía otro feto de unos cuatro meses, aplastado lateralmente, de tal modo, que quedaba reducido al espesor de un cartón, forma que los autores llaman papirácea, no teniendo más que un miembro torácico y un pequeño huesecito desprendido, según tuvimos ocasión de apreciar al examinar la pieza anatómopatológica que el Sr. Gil tuvo el honor de presentar á la Academia en la misma sesión.

Considera de gran interés científico el caso expuesto, porque aunque desde luego se vé existía un embarazo doble, no puede ser debido á una fecundación de dos huevos distintos por no existir más que una cavidad, una placenta y un cordón. La diferente edad de los fetos tiene su explicación, porque bien pudiera haber vivido uno de ellos habiendo muerto el otro aunque existan autores que crean que siempre que uno de los fetos muere el otro no puede sobrevivir. Para que haya super-ovulación es necesario que hayan sido fecundados dos huevos con ocho

Académicos asistentes:

- » Aparicio
- » Mendaza
- » Alonso
- » Entrecanales
- » Bolívar
- » Unibaso
- » Heranz
- » Castiella
- » Otaola
- » Esparza
- » Ledo
- » Landín

días de intervalo, produciéndose la super-embriónización cuando la diferencia es de ocho días á tres meses, siendo necesario que la mujer después de embarazada continúe la ovulación. Después de estas consideraciones dice que somete al criterio de los Señores Académicos, la resolución del problema que se resume en las tres preguntas siguientes. 1.^a ¿Se debe el embarazo gemelar á la fecundación de un solo huevo con dos gérmenes ó á la de dos huevos distintos? 2.^a ¿Puede haber una verdadera superfecundación y en este caso cómo explicarla? 3.^a ¿Es debido á una super-embriónización?

A continuación, el Sr. Gil continúa la discusión sobre el caso de diabetes por él presentado en sesiones anteriores, rectificándose en todo cuanto lleva dicho y añadiendo, que la perturbación de nutrición que dá lugar á la diabetes, puede muy bien ser debida á una auto-intoxicación dependiente de una alteración del medio celular ó del protoplasma, lo que hace que no puedan verificarse de modo regular las funciones químico-biológicas que le están encomendadas y que aún no están lo suficientemente conocidas, no satisfaciéndole ninguna de las teorías expuestas, en primer lugar, porque el azúcar se puede elaborar en el organismo sin que estén alterados ninguno de los órganos (hígado pancreas) á los que se atribuye su producción; y en segundo, porque el azúcar puede formarse en la intensidad de los tejidos y presentarse en aquellos individuos que no ingieren alimentos hidro-carbonados.

El Secretario de Actas,
IGNACIO ZARZA.

Sesión del día 30 de Marzo de 1906.

Académicos asistentes:

- Sr. Gil
- » Otaola
- » Alonso
- » Aparicio
- » Bolívar
- » Entrecanales
- » Unibaso
- » Saralegui

Bajo la presidencia del Sr. Somonte y con la asistencia de los Académicos al margen insertos, se leyó el acta de la sesión anterior (23 de Marzo) cuya aprobación quedó pendiente por haber expresado el Sr. Gil su deseo de que se modificara.

Como quiera que algunas veces al Sr. Secretario de actas, no le es fácil al redactar el acta de una sesión dar cuenta exacta de todos los conceptos y de todas las ideas expresadas por los Señores disertantes, el Sr. Presidente propuso que se suplicara á

cuantos Académicas hicieran uso de la palabra, tuvieran la bondad de dar á la mesa un pequeño extracto de su comunicación, con objeto de poder ser incluido en la redacción del acta correspondiente. Fué aprobado.

Sr. Aparicio.—*Cuerpo extraño en el aparato respiratorio.*— Presenta á la consideración de los Sres Académicos el caso siguiente, en el cual hubo de intervenir quirúrgicamente. El día 22 de Mayo visité por primera vez al niño Luis Gorostiza, de unos nueve años de edad, manifestando sus padres que hacía unos cinco ó seis días, se había tragado este muchacho la espiga de una hierba llamada por ellos «Juan Juan», que hacía tres, estuvo jugando al pelotón con los compañeros del colegio donde se tragó aquella, y que el día anterior fué en compañía de pescadores de quisquillas á Punta Galea, donde sufrió una epitaxis algo abundante, siendo á la vuelta bastante trabajosa la subida de las peñas; ya en casa, empezó á notar dolor al lado derecho del tórax, tos seca y poco frecuente, apreciando en él sus padres una inclinación del tronco hacia la derecha como procurando limitar los movimientos de la pared costal de este lado. Recuerda su padre que alguna vez en estos días le oyó que sentía decir como pinchazos en el hombro primero, y más abajo después.

Apreció una ligera disnea, tos rara y seca, y limitación de los movimientos respiratorios, refuerzo del frémitus y macidez á la percusión en la base del pulmón en el lado derecho, con ausencia del murmullo vexicular y broncofonía. Nada anormal presenta el pulso y la temperatura no pasa en este día de 38°. En los demás aparatos nada de particular existe si se exceptúa el estreñimiento que en él es habitual.

Se hizo el diagnóstico de congestión pulmonar sin poder determinar la etiología ni el momento de su principio, pues por la relativa adaptación del organismo á la inutilización de una buena parte del campo respiratorio y lo vago de los datos, era difícil establecer en este punto una deducción fundamentada, si bien sospechaba que pudiera ser la causa el juego del pelotón, por el que es fácil sufrir un enfriamiento ó recibir un golpe al que no se dá importancia.

El tratamiento consistió en un purgante drástico (aguardien-

te alemán), ventosas secas, tintura de iodo y una porción de poligala, ipeca y bemoato de sosa.

La fiebre no volvió á presentarse, los demás síntomas cedieron y el enfermo fué alta á fines del mismo mes, por considerarlo completamente curado y no manifestar molestias en parte alguna.

En la noche del 11 de los corrientes vuelvo á ser llamado para asistir al mismo individuo, con motivo de haber descubierto sus padres (á quienes extrañó la especial postura que adoptaba el muchacho obligado por el dolor) sobre la pared del tórax y en el lado derecho, un abultamiento de tamaño algo mayor que un huevo de gallina y que empezó á manifestarse unos cuatro ó cinco días antes, durante los cuales ocultó su papadecimiento. La tumoración, muy dolorosa al tacto especialmente y de caracter inflamatorio, asentaba por delante del ángulo posterior de las costillas séptima y octava, hallábase adherida firmemente al plano óseo y no presentaba fluctuación.

Hice el diagnóstico de osteo-periostitis costal é indiqué á los padres del niño que apesar del tratamiento (pomada hidrargírica y de belladona) sobrevendría probablemente la supuración, en cuyo caso se imponía la intervención quirúrgica. Así fué, en efecto, y acepté su idea de que se llevara á cabo en el Hospital de Bilbao, donde se practicó la operación el día 22 del actual, y en la que se encontró como agente productor de la lesión inflamatoria la espiga que el muchacho se introdujo por la boca días antes de sufrir la congestión pulmonar.

Ante este hecho inesperado surgen varias cuestiones, pero trataremos solamente del error del diagnóstico etiológico y de resolver cual es la vía que ha seguido el cuerpo extraño hasta clavarse en la pared costal y aparecer en el fondo de la incisión practicada por el bisturí.

El porqué del error se halla: 1.º En la frecuencia de la ingestión por los niños, de espigas de ese género, colocándolas sobre la lengua con las prolongaciones en cerda, de las glumas dirigidas hacia afuera y por la articulación consecutiva de palabras en que predominen los movimientos de la lengua, sin que yo tenga noticia de que ha producido accidentes de este género. 2.º En la falta de datos que denotasen fenómenos violentos de

protesta consecutivos á la introducción de un cuerpo extraño en las vías respiratorias, fenómenos que por lo acentuados son referidos por el enfermo ó su familia sin necesidad de buscarlos por un interrogatorio detallado; y 3.º El haber jugado al pelotón unos días antes, cuyo juego, por los descuidos que en él se cometen con frecuencia, era atribuible una mayor influencia.

Aunque el error nunca encuentre justificación, creemos, pues, que en este caso puede ser disculpable.

La otra cuestión y la que principalmente motiva estas líneas es determinar la vía que en el cuerpo extraño utilizó para aparecer en el trayecto de la línea áxilar derecha y á la altura de la octava costilla (?).

Las vías que pudo seguir son dos únicamente: la respiratoria y la digestiva en su porción exofágica, pues si hubiese llegado al estómago, dada su naturaleza, se habría destruido en parte por el proceso digestivo y la porción leñosa eliminada por las vías naturales sin dar lugar á trastornos probablemente y menos á los observados en este caso.

Debemos tener en cuenta la longitud de la espiga, (unos cuatro centímetros aproximadamente) y la disposición dentada, digámoslo así, de sus aristas que es la que le obliga á progresar siempre en el sentido de la extremidad peduncular —Supongamos que siguió la vía digestiva.

Por la dirección del exófago y longitud del cuerpo extraño éste hubiérase colocado en posición vertical, clavarse en la pared en dirección hacia abajo y continuar progresando en el espesor de los tegidos según una línea aproximada á la marcada por la primera dirección, siempre que no tropezase con tegidos de mayor resistencia que el últimamente atravesado. El sentido de esta dirección podría haberse cambiado por el paso del bolo alimenticio, hallándose la espiga parte clavada en las paredes del exófago y parte libre en la luz de su conducto, debiendo abrirse camino entonces hacia arriba y seguir una línea aproximada también á la vertical, y así, el punto en que debiera aparecer el cuerpo extraño correspondería á otro más alto ó más bajo del en que lo hizo, si tegidos de mayor resistencia no le obligaran á cambiar de dirección.

Y suponiendo que la vía seguida haya sido precisamente la

exofágica, se nos ocurre una pregunta si bien fácil de contestar: ¿Pudo el bolo alimenticio dividir el cuerpo extraño arrastrando consigo la parte que se hallaba libre en el conducto y continuar atravesando los tegidos, solamente la porción que en aquel momento se encontraba elevada en la pared exofágica? Si pudo más, no fué así, porque en este caso la parte desprendida hubiera sido forzosamente la porción terminal de la espiga, y su suerte la del bolo alimenticio, mientras que la extraída de la pared costal, se apreciaría la falta de dicha parte.

Desde cualquiera de los puntos del exófago donde se clavara al principio, hasta el nivel de la octava costilla en la línea axilar derecha, la espiga debió haber seguido una dirección muy oblícuca ó transversal, en cuyo caso el cambio de dirección tenía que ser motivado por las cubiertas de los grandes vasos y cuerpos vertebrales primero, y luego por la pared costal derecha, pero difícilmente se imagina que así fuera, pues no se explicaría su paso del exófago á la pared costal, salvando el mediastino posterior sin producir fenómenos inflamatorios por grande que fuera la rapidez de su progresión (ateniéndonos solo á su acción de presencia), y con más probabilidad, gravísimos accidentes por el paso de una parte de los alimentos ingeridos al mediastino, pues no se oculta que por la disposición especial de los componentes de la espiga y su longitud, ésta debió encontrarse durante algún tiempo practicando el drenaje del conducto exofágico al tegido celular del mediastino posterior.

Salvado este paso, difícil de salvar, hubiera seguido su curso interpuesto entre la pleura y la pared costal posterior del lado derecho, pues no debemos admitir que lo hiciera entre aquélla y el diafragma, teniendo en cuenta el punto en que apareció y la dirección que seguía (la de la costilla y hacia adelante, según indicaba la marcha de la inflamación). Entonces lo que yo debí apreciar en el enfermo era la pleuritis y no la congestión pulmonar. Y tampoco es creíble el paso del exófago al parénquima pulmonar, porque también es indispensable atravesar el mediastino.

Parece suficiente lo expuesto para desechar la idea de que el cuerpo extraño ha empezado su carrera por la vía digestiva, utilizando una parte más ó menos larga del conducto exofágico, más aún no habiéndose notado la menor disfagia.

Cumpliendo lo que prometí, acudí ayer mañana al colegio donde el niño se tragó la gramínea, y me dijeron que el accidente ocurrió hacia el día 16 de Mayo, por la mañana, colocándose en la boca la espiga con la extremidad peduncular hacia adentro y pronunciando la palabra *ratón*, con lo que aquélla desapareció rápidamente de la boca; el que esto presencié no se encontraba ayer en el colegio. Ingresó en clase y durante la mañana se quejaba de picor en la garganta y *tenía el aliento corto*, según decía un compañero suyo; por la tarde, y en la escuela también, tosía, pero no tanto que á los profesores llamara la atención: el jueves, día 18, jugaron al pelotón sin novedad y continuó acudiendo á clase todo el resto de la semana. Le visité por primera vez el día 22 y hube de observar lo que ya he relatado.

Con estos datos y los referidos al principio podemos creer que el cuerpo extraño penetró por las vías aéreas sin detenerse en la abertura de la glotis, merced á su dirección y la velocidad que le imprimiese la profunda inspiración de sorpresa consecutiva á la presencia de aquel en la post-boca, al mismo tiempo que la glotis se ensanchaba lo suficiente para dar paso á un cuerpo alargado, cuyo diámetro puede muy bien reducirse á 2 mm., y sin tropezar su punta en toda la altura del conducto laringo-traqueal, hizo que en esta primera porción se excitara ligeramente la glotis y principales puntos de partida del acto reflejo de la tos, desde el átrio de la laringe hasta la bifurcación de la tráquea, deteniéndose más allá de ésta donde las divisiones bronquiales se suceden, el calibre se estrecha y la velocidad del aire inspirado disminuye. Se condujo, pues, como una flecha en tubo por el que se sopla en dirección conveniente.

Si no dió lugar más que á ligera disnea, fué por haber salvado con rapidez la parte más estrecha de la primera porción del aparato respiratorio, y al detenerse, sea en el bronquio que fuere no lo obtuvo por completo, pues la disposición especial de la espiga hace que ello sea imposible en el primer momento.

A medida que los movimientos respiratorios y algunos accesos de tos se sucedían, tenía que avanzar por los bronquios derechos (la en que penetró) cuya dirección seguía, se apretaba más y más en ellos y por fin llegar al parénquima pulmonar donde determinó lo que yo traduje por congestión pulmonar.

El paso del pulmón á la pared costal atravesando la pleura, debió ser bastante rápido desde el momento que la espiga empezó á sobresalir del parénquima y se clavó en las hojas de la pleura primero y en la pared costal después, ya que desde este momento el desplazamiento del pulmón era para ello una eficaz ayuda, y una vez en la pared del pecho ocasionó los síntomas de osteo-periostitis costal.

El cuerpo extraño ha seguido, pues, en mi concepto la vía respiratoria, sin haber utilizado de la digestiva más que la cavidad bucal.—PEREIRO JÁUREGUL.

Mi sorpresa fué grande al notar en el foco de la tumuración descrita, la presencia de la espiga en cuestión, y surgieron en mi ánimo dudas acerca del trayecto que la espiga hubo de recorrer hasta alcanzar la pared costal, apesar de lo que se inclinó á creer siguiendo la vía respiratoria. Sea como sea y al someter este curiosísimo caso á la Academia, espero que alguno de los Señores que me escuchan intervenga y apronte algunos datos ó haga alguna observación que aclare este asunto.

Sr. Bolívar.—Invitado por el Sr. Ledo á tomar parte en la discusión promovida por el caso que presentó el Sr. Gil, me veo en el deber de deciros cuatro palabras acerca de la importancia del análisis de la orina, no sólo en lo que á la glucosa se refiere, sino á la determinación de los distintos azúcares, acetona, ácido diacético, y oxibutirico, albumina, nitrógeno total, urea, fosfatos y cloruros.

Los azúcares que pueden encontrarse en las orinas pueden dividirse en dos grupos. 1.º Glucosas y 2.º Sacarosas. Entre las primeras tenemos: la glucosa, levulosa y galactosa, que tienen como caracteres comunes. 1.º En contacto con la levadura de cerveza entran rápidamente en fermentación. 2.º En presencia de los álcalis se alteran. 3.º Son cuerpos reductores de determinadas sales metálicas. Las sacarosas comprenden: sacarosa, lactosa y maltosa. Difieren de las glucosas por los caracteres siguientes: 1.º No fermentan directamete, sino que en presencia del fermento se desdoblan en glucosas y estas entran en fermentación. 2.º No se alteran por los álcalis, y 3.º No reducen las las sales metálicas á excepción de la lactosa.

De los azúcares urinarios la glucosa es la más importante.

Se la llama azúcar de diabetes y es idéntica al azúcar de uva y azúcar de miel. Es dextrogira.

Entre los caracteres químicos nos conviene retener, que se combina con gran número de sales metálicas y que el acetato de plomo no precipita la glucosa de sus soluciones. La acción reductora tiene lugar en presencia de los álcalis, como lo demuestran los reactivos de Troumer y Fehling.

En ambos se forma óxido de cobre en presencia de la glucosa. La glucosa, en presencia de un exceso de sosa ó potasa con el subnitrato de bismuto dá precipitado negro de bismuto metálico. El sublimado, en presencia de la glucosa es reducido al estado de calomelanos que precipita en blanco. La glucosa, en presencia de la levadura de cerveza, entra rápidamente en fermentación directa, produciendo alcohol y ácido carbónico. Dosisificación en la orina. Si la proporción es grande, los reactivos nos acusarán su presencia, mas con objeto de que el resultado sea preciso, es conveniente defecar la orina, esto es, precipitar las substancias que pudieran falsear las reacciones. El procedimiento más empleado es: á 100 c. c. de orina, oñadir 10 c. c. de extracto de Saturno, que precipita ácido úrico, uratos, albumina, sulfatos, fosfatos, cloruros, pigmentos, etc., por filtración se obtiene la orina defecada que es incolora y que deberá servirnos para todo ensayo. Existen también otros procedimientos de defecación. Una vez defecada la orina se procede á dosificar la glucosa bien por fermentación-reducción ó por el polarímetro.

1.º Existen aparatos para llevar á cabo y está fundada en la propiedad fermentescible de la glucosa en presencia de la levadura de cerveza y por la cantidad de gas carbónico producido y que se marca en el aparato, se deduce la cantidad de glucosa contenida, pues sabemos que 100 grs. después de fermentación producen 50,11 grs. de alcohol y 48,8 grs. de ácido carbónico.

Por reducción. Por el licor de Fehling. Es preciso tener en cuenta que es reducido por el ácido úrico, sales amoniacaes, cloroformo, cloral, sulfonal, salol, la albumina dá color violáceo, inconvenientes que se salvan con la defecación. Conviene advertir que cuando es viejo se reduce por sí mismo, así que es preciso calentar para ver si está en condiciones.

Se prepara una solución titulada de glucosa; se hiérve una

cantidad exacta de Fehling, sin interrumpir la ebullición se añade gota á gota la solución de glucosa, el término de la reacción se observa cuando aparece el precipitado rojo de óxido de cobre y el líquido incoloro; se asegura más el término de la reacción por medio del ferrocianuro de potasio en solución al 1 por 10 que disuelve el precipitado y el líquido queda incoloro; se vé el número de c. c. de solución de glucosa invertida y así tenemos titulado el licor de Fehling, que nos servirá por el mismo procedimiento y por un simple cálculo para determinar la glucosa urinaria.

Por el Polarímetro. Ciertas sustancias sólidas, como el cuarzo ó en solución, como los azúcares, desvían el plano de polarización, bien á la derecha ó á la izquierda. Las primeras son dextrogiras y las segundas levogiras.

Se llena el tubo de orina defecada, se regula previamente el aparato de modo que en el cero obtengamos la igualdad de tinte; se coloca el tubo con orina en su lugar y se observan dos semicírculos de distinto tono, se hace girar el analizador hasta igualdad de tono. Se lee el número de grados marcados y multiplicando por 2,065 nos da la cantidad de glucosa contenida en un litro.

Este resultado es exacto en lo que se refiere á evaluación global por desviación; si supiéramos que ésta obedece exclusivamente á la glucosa, todo iría bien, pero puede ocurrir que existan otras sustancias que actúen sobre la luz polarizada y por eso se debe dosificar por reducción, pues pueden verse diferencias notables y en este caso hay que pensar en la presencia de otros azúcares que han podido aumentar ó disminuir la desviación del plano de polarización.

Levulosa. Es un azúcar dotado de poder reductor, fermentescible y rotatorio, es levogira. Su investigación se efectúa calentando un volúmen de orina con otro de C. H. diluído; se añade un volúmen de solución de resorcina al 1 por 1.000, se sigue calentando y toma color rojo, al enfriarse se forma un precipitado soluble, en alcohol, que lo hace rojo. Esta reacción no da la glucosa ni otros azúcares, á excepción de la lactosa según Ivon. Al polarímetro, si desvía á la izquierda se puede asegurar la existencia de la levulosa. Si dando la reacción desvía á la de-

recha, existe glucosa y levulose y en este caso los resultados polarimétricos son inferiores á los abtenidos por reducción.

La galactosa no se encuentra en la orina.

La sacarosa ó azúcar de caña es dextrogira. La levaduaa de cerveza le transforma en glucosa y levulosa y estas fermentan lentamente. No re reduce el licor de Fehling. Para comprobar su presencia basta determinar el poder reductor de la orina y su poder rotatorio.

La lactosa ó azúcar de leche, existe en las orinas de algunos casos de glucosuria puerperal. Es dextrogira, reduce, pero no es fermentescible. Se investiga en la orina disolviendo 3 grs. de acetato de plomo en 10 c. c. de orina; se filtra, se calienta 5 minutos, se añade amoniaco; si el líquido toma color rojo ladrillo así como el precipitado, contiene lactosa sensible hasta 0,02 por 100.

Pentosa. Es un azúcar cuyo origen es desconocido y que se encuentra en la orina. Reduce el licor de Fehling, pero carece de poder rotatorio y fermentescible. Se investiga, según Tollens, calentando un volumen de orina otro de C. H. con una solución saturada de florogucina, dá al líquido color rojo, que al Espectroscopio produce una banda de absorción á la derecha de la raya D.

Acetona. Su presencia en la orina reviste gran importancia pero no lo es meñor la del ácido b-oxibutirico y diacético, que con frecuencia se encuentran en orinas de azucaradas. Todos sabéis, como dijo perfectamente el Sr. Ledo, que el ácido b-oxibutirico, por oxidación, dá ácido diacético y agua y este ácido á su vez se descompone en acetona y ácido carbónico y este fenómeno que se realiza in vitro en el laboratorio, no cabe duda que tiene lugar en el organismo, pues las experiencias de Minkowski, demuestran que administrando á un perro despancreatizado oxibutirato de sosa, se produce la acetonuria. Ya vé pues, el señor Gil como no son sueños del anochecer, sino experimentos realizados durante todo el transcurso del día.

La acetona es tóxica; en inyección subcutánea, en el conejo, 120 gotas producen el coma diabético, y en el perro ocurre lo mismo si se inyectan 5 grs. de acetona por kilo de animal.

Para su investigación en la orina, se destila ésta acidulada al 1 por 100 con ácido tártrico.

Si la orina contiene acetona, en presencia de la sosa cáustica y solución iodo-iodurada, se combina con el iodo-ioduro y produce un acetato alcalino y iodoformo que se manifiesta por su color, olor y forma cristalina. Para su dosificación, se disuelve en el éter el iodoformo precipitado, se evapora la solución etérea en un vidrio de reloj tarado, se pesa y por diferencia tenemos el peso del iodoformo que corresponde á la cantidad de orina que hemos ensayado y como 0,10 de iodoformo equivalen á 0,0147 de acetona es fácil deducir la cantidad de ésta correspondiente al litro de orina.

Acido diacético. La orina acidulada se trata por el éter, se añade unas gotas de solución de percloruro de hierro y si existe ácido diacético, dará color más ó menos violado según la proporción. Los salicilatos, fenoles y antipirina pudieran falsear esta reacción, por eso será preciso conocer qué medicamentos ha ingerido el enfermo. Para la dosificación basta tener una solución testigo, cuya proporción de ácido diacético conozcamos y por comparación en la coloración podremos calcular la proporción en la orina.

Acido b-oxibutírico. Acompaña al anterior. Se comprueba su existencia, haciendo fermentar la orina por la levadura de cerveza, defecarla por el acetato de plomo y el líquido filtrado, al polarímetro desviará á la izquierda, si contiene ácido b-oxibutírico.

Al lado de la importancia de la dosificación de estos elementos, debe dosificarse también el nitrógeno total, urea, ácido úrico, fosfatos, cloruros y albumina. Pero es necesario someter al enfermo á un régimen alimenticio determinado si es posible lácteo, para que conocidos los ingesta, se pueda por la cantidad y naturaleza de excretas deducir las necesidades del organismo.

Para la buena práctica y mejor resultado del análisis, se debe dosificar el nitrógeno y la glucosa en las orinas recogidas, en la siguiente forma:

A las 8 de la mañana vaciar la vejiga sin guardarla; á esta hora se desayuna y hasta las 12 se recogen las orinas en el n.º 1; á las 12 almuerzo y hasta las 4 se recogen en el n.º 2. Desde esta hora, sin probar alimento hasta las 7, se recogen en el n.º 3. A las 7 comer y recoger hasta las 12 en el frasco n.º 4

y desde esta hora hasta las 8 en el n.º 5. En los casos de glucosuria alimenticia, se observará la presencia de la glucosa en las orinas posteriores á las comidas.

En las diabetes graves la glucosa aparecerá al máximum, en las orinas emitidas en los períodos alejados de las comidas. En los primeros casos basta suprimir azúcares y farináceos, para ver disminuir y hasta desaparecer la glucosa de la orina.

En el 2.º caso los enfermos fabrican glucosa con todos los alimentos.

Otaola.—Respondiendo á la alusión que el Dr. Ledo dirigió á los dentistas al hablar de la anatomía patológica de la diabetes, voy á decir dos palabras, más que nada para satisfacer el deseo del Dr. Ledo de que toman parte en esta interesante discusión todas las especialidades que componen la Academia.

El estudio de la boca tiene, señores, verdadera importancia, por que puede prestar un beneficio positivo á la ciencia médica general.

En la boca encontramos señales, demostradas por lesiones ó faltas de conformación que prueban la existencia de enfermedades cuyo diagnóstico sería más ó menos dudoso.

Así por ejemplo, el estudio de las anomalías de la bóveda palatina, pueden constituir ya de una manera sencilla, ya en combinación entre sí ó por sí solos, signos positivos de degeneración física sirviendo para el diagnóstico previo de algunas afecciones mentales.

En la bóveda palatina encontramos fielmente reflejados, procesos destructivos en las manifestaciones terciarias de la sífilis, produciendo pérdida de substancia muy considerable.

La fibro-mucosa que recubre esta bóveda, también nos dá pruebas evidentes de trastornos generales. Si esta mucosa se encuentra extremadamente pálida, coincidiendo con una pequeña coloración rojiza de los pilares anteriores, se puede tener la firme convicción de que es un tuberculoso el sujeto objeto de nuestra observación ó por lo menos está en condiciones abonadas para ello.

Este color, pálido en extremo, de la mucosa, no es confundible con la falta de coloración, debida á la anemia, en cuyo caso es un color pálido más uniforme, ni con el color

pajizo de los caquéticos ni con las manchas equimósicas de los sifilíticos.

Los dientes, las encías, la saliva, nos pueden aportar grandes enseñanzas á lo que venimos diciendo.

Así como la erupción precoz de la primera dentición nada demostrativo nos dice, la erupción tardía indica siempre una perturbación de la nutrición.

Las erosiones que presentan los dientes, son debidas á perturbaciones en la evolución dental relacionadas con alteraciones generales de la nutrición, como son las producidas por la sífilis, el raquitismo y las enfermedades de larga duración. Las erosiones que presentan los dientes, señales evidentes de sífilis hereditaria cuyas anomalías características se observan solamente en los dientes de la segunda dentición. Esta lesión descrita por Hutchinson tiene una importancia muy grande, constituye por sí, un signo de presunción formal de sífilis hereditaria.

Las perturbaciones de las encías, con un color pálido más ó menos acentuado, nos dan á conocer de una manera bastante segura el estado de salud individual, acusando la marcha de los anémicos en su tratamiento, ó ya con su hinchazón y estado hemorrágico, las intoxicaciones agudas y crónicas.

La poliartitis abulo-dental se evidencia por la presencia de pús si comprimimos la encía.

En el escorbuto, las manchas negras, pizarrosas en la enfermedad de Adisón, las placas mucosas en la sífilis secundaria, las ulceraciones tuberculosas y diversas estomatitis nos sirven como dato importante de diagnóstico.

Respecto á la diabetes, se caracteriza como signo inicial de esta enfermedad por un primer período, ó período de simple desviación de los dientes; por un segundo periodo de movimiento y vacilación de los dientes, este periodo corresponde á la fase del estado de la enfermedad general; y el tercer período ó caída de los dientes corresponde á la fase más avanzada de la enfermedad.

Aparte este último periodo si la diabetes continúa su evolución, puede producirse una reabsorción osea de los bordes alviolares consecutiva ó no á la gangrena de la boca; este signo es muy crítico y procede ordinariamente muy poco antes de la terminación fatal del diabético.

Además de la lesión gingival, la diabetes produce alteraciones en los dientes. Las caries es muy frecuente y empieza ordinariamente por los últimos molares marchando de atrás á adelante y no dejando al enfermo más que las raíces.

De aquí se deduce que la enfermedad de la encía es casi siempre un fenómeno coneomitante en la diabetes sacarina. La gingivitis crónica produce poco á poco la piorrea alviolar y esta el aflojamiento de los dientes; los fenómenos mórbidos de la cavidad bucal se atenúan mediante un tratamiento general y recomendamos á estos enfermos una rigurosa asepsia, no empleando cepillos muy duros que puedan lesionar las encías, y por último favoreciendo las reacciones ácidas, la proliferación de colonias microbianas, deben ser neutralizadas por un enjuagatorio conveniente, como por ejemplo con el bi-borato de sosa ó agua oxigenada.

Estos enfermos tienen un aliento de olor etéreo y se quejan de tener un sabor particular, la secreción salivar es muy poca, la boca está seca y en la interpretación del gusto azucarado que perciben hay que tener en cuenta la eliminación de la glucosa por el jugo gástrico.

La saliva de los diabéticos ha sido muy estudiada, existiendo grandes divergencias entre los autores que se han ocupado acerca de la eliminación del azúcar por la saliva y el sudor.

La saliva refleja las alteraciones más ó menos considerables del plasma sanguíneo y descubre caracteres propios y especiales de cada diatesis.

Claudio Bernard, después de una inyección de 4 gramos de glucosa en solución concentrada en la vena yugular de un perro, no la pudo descubrir en la saliva parotidiana. Tampoco pudo encontrar en la saliva espectorada por los diabéticos, sacando en consecuencia que el azúcar de la diabetes, no se elimina por la saliva, ni por el sudor.

Puchet, examinando la saliva de algunos diabéticos sometidos al tratamiento arsenical, tampoco pudo encontrar azúcar. Por otra parte, Lechmann, Narse, Pary y Koch, han podido observar alguna vez el paso de la azúcar á la saliva.

El Profesor Verneuil, después de una inyección de glucosa en la vena safena de un perro, encontró azúcar en la saliva pa-

rotidiana y sub-maxilar, pero no pudo descubrir en la saliva de los diabéticos, cuya salivación fué provocada por la pilocarpina.

La saliva de los diabéticos es siempre ácida por la presencia del ácido láctico.

Mossler ha encontrado la acetona en la saliva de estos enfermos y dice que este cuerpo tiende á eliminarse por las glándulas salivares y los riñones.

El azúcar pasa á la saliva con mucha dificultad y no se encuentra en cantidades apreciables, más que en el último grado de la diabetes. La saliva lleva consigo una gran cantidad de micro-organismos, y si no se toman grandes precauciones el azúcar desaparece por fermentación. Las substancias albuminoides pueden contribuir á su reducción.

Según Claudio Bernard, la sacarosa inyectada en la sangre no pasa á la saliva patológica.

Y por último el Dr. Suyot en su obra «La artritis y sus diversas manifestaciones», tiende á demostrar que en la boca es donde se desarrollan los agentes que provocan las diferentes manifestaciones artríticas, como el reumatismo, gota, diabetes, artívi-esclerosis, etc.

Y no tengo más que decir de la diabetes en relación con la especialidad que ejerzo.

SECCIÓN DE FARMACIA

Por M. de Saralegui

La Vesipirina. Es el eter fenílico del ácido acetyl-salicílico. Es incoloro y no posee más que un olor muy débil. Es insoluble en agua, soluble en alcohol, cloroformo y eter. No se descompone en el estómago y su saponificación no se verifica sino en el intestino, en medio alcalino y en presencia de los fermentos intestinales, así es que puede prescribirse hasta 7 gramos por día sin producir trastornos intestinales.

Según Hoffmann, sus indicaciones son las del salol y las de los salicilatos: cistitis, pielitis, reumatismos, neuralgias. Se prescribe en sellos de 1 gramo 3, 4 ó 5 veces por día.

Modo de enmascarar el gusto del aceite de ricino.—Entre los numerosos medios imaginados para enmascarar el gusto desagradable del aceite de ricino, hay uno, útil sobre todo, en la práctica infantil, que consiste en adicionar al purgante tres partes de azúcar. Según experimentos del Dr. Ritter (de Chicago), puede obtenerse el mismo resultado con la sacarina, que tiene un poder edulcorante, 250 veces mayor y esta mezcla es aún mucho mejor aceptada si se añade la esencia de menta piperita.

He aquí cómo conviene preparar esta mezcla.

Sacarina.	0,12 gramos
Esencia de menta piperita	V gotas
Alcohol para disolver.	c. s.

Añádase:

Aceite de ricino	240 gramos
----------------------------	------------

Desde hace muchos años M. Bitter ha empleado con éxito esta preparación que es de un gusto agradable y contiene 99,98 % de aceite de ricino y se administra a las mismas dosis que éste.

Preparación de una pomada magistral cuyo excipiente está compuesto de mayor proporción de agua que de cuerpo graso, por M. Pegurier.—Al autor de la nota se le presentó para su preparación la siguiente fórmula:

Lanolina	10 gramos
Vaselina	20 »
Agua destilada esterilizada.	35 »
Oxido de zinc	8 »
Resorcina	0,75 »
Ictiol	1,50 »

H. s. a. una pomada semi-líquida.

Se notará enseguida la gran cantidad de agua que el médico prescribió para esta mezcla, con idea de obtener una masa semi-fluida.

Se intentó ir añadiendo el agua por pequeñas porciones á la mezcla de cuerpos grasos y bases medicinales.

A pesar de esta precaución, llegado cierto momento, el agua se separaba y la pomada perdía enteramente su consistencia homogénea.

La dificultad se obvió apelando al siguiente artificio: después de haber mezclado el ictiol á los excipientes grasos y añadido por tamización la resorcina y el óxido de zinc, se añadió el agua prescrita por pequeñas porciones, hasta el momento en que comenzaba á no ser absorbida; entonces se añadió gota á gota 5 gramos de aceite de almendras dulces (perfectamente neutro) y 0,20 gramos de goma tragacanto y después gradualmente el resto del agua, batiendo fuertemente la mezcla. En estas condiciones, la pomada ha conservado su consistencia uniformemente fluida y su perfecta homogeneidad, que otra forma hubiera sido imposible obtener.

Este procedimiento puede aplicarse para todas las pomadas que contengan gran cantidad de excipiente acuoso (Rep. de Pharm.)

Aceite de ricino en polvo.—Puede obtenerse una mezcla pulverulenta que contenga una proporción muy considerable de aceite de ricino operando de la manera siguiente: se precipita la caseina de un litro de leche privada de su materia grasa: se la esprime hasta que no contenga arriba de un 70 % de agua: se añaden 5 c. c. de una solución de carbonato de sosa al décimo, despues 40 gramos de azúcar de leche y 80 gramos de aceite de ricino: se mezcla íntimamente: se deseca en el vacío y se pulveriza.

La esterilización del catgut.—Grimbert ha demostrado experimentalmente que, ni la calefacción á 120° con el alcohol ó la acetona, ni las repetidas tyndalizaciones á 60° con alcohol diluido, garantizan la completa esterilización del catgut. Y ha demostrado también, que si para completarla, se insiste en repetir las aplicaciones del calor,

los hilos pierden sucesivamente del 5 al 20 % de su resistencia. Estos inconvenientes los remedia substituyendo el alcohol ó la acetona por la *bencina cristalizabile*, en cuyo vehiculo puede calentarse el catgut haciendo llegar la autoclave á más de 120°, hasta cinco veces consecutivas, sin que los hilos pierdan más del 1 % de su resistencia.

Repetiendo así los tratamientos, el catgut queda totalmente esterilizado y para mayor seguridad, adopta el procedimiento siguiente: calentar los catguts en la autoclave, con el vapor de bencina cristalizabile, de 120° á 130°, durante una hora, por espacio de cinco días consecutivos. De este modo, triplicando el tiempo necesario para la esterilización y aumentando á la vez la temperatura de la autoclave, se conservan la flexibilidad y la resistencia del catgut y se le confiere una asepsia que puede considerarse absoluta.

Cristales líquidos.—El señor O'Lehmann ha publicado una notable obra sobre un singular tema: cristales líquidos (*flüssige kristalle*), que ha llamado mucho la atención.

Los trabajos del autor hacen creer que algunos líquidos poseen una verdadera estructura cristalina. Así el líquido turbio que se obtiene por fusión á 145° del benzoato de colesterilo, es birefringente y la doble refracción deja de presentarse cuando el líquido se vuelve transparente (á 179°). Muchos otros líquidos se comportan de la misma manera: el para-oxiamisol, el ácido para-oximetoxicinámico, los oleatos alcalinos, etc. La birefringencia de los cristales líquidos es, á veces, considerable. (Rev. de Farm.)

El trypanroth: su empleo en el tratamiento del cáncer del estómago y de la linfademia.—El trypanroth, compuesto colorante de la serie benzopurpúrica, se presenta en forma de polvo rojo pardo, inodoro, insípido, soluble en el agua. Empleado con éxito por Loverán, Ehrlich y Sigha en el tratamiento de la tripanosomiasis. Horan y Jabonlay (de Lyon) lo han ensayado con resultados favorables en el tratamiento del cáncer, ya en forma de obleas ó en inyecciones hipodérmicas á la dosis de 50 centigramos en 40 c. c. de suero fisiológico.

En esta última forma lo han ensayado los Dres. Schoull y Vuillien en algunos casos de cancer del estómago, pero los resultados obtenidos no han sido concluyentes, aunque sí inducen á perseverar en las investigaciones emprendidas ya que el trypanrot no presenta ningún grave inconveniente y posee una acción realmente parasiticida.



En lo que sí han sido por todo extremo satisfactorios sus resultados ha sido en la *linfadenia*, enfermedad considerada como casi fatalmente mortal. A partir de la segunda inyección los tumores ganglionares disminuían rápidamente de volumen y el estado general mejoraba de un modo sensible y el enfermo, salvo la lesión cardíaca que persistía, había triunfado de esta enfermedad casi incurable merced á las inyecciones de trypanroth.

Los citados Dres., en unión del Dr. Sicre, están practicando ya hace varios meses curiosas investigaciones sobre el tratamiento de la tuberculosis por el tripanroth.

SECCION PROFESIONAL

ASOCIACIÓN DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA

Junta general celebrada el día 10 de Julio de 1906.

Estuvieron presentes ó representados *La Farmacia Española*, la *Higiene Práctica*, *El Jurado Médico-Farmacéutico*, *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, la *Revista de Medicina Contemporánea*, *La Medicina Militar Española*, la *Veterinaria Española*, la *Gaceta Médica Catalana*, *La Revista Valenciana de Ciencias Médicas* (Valencia), *La Clínica Moderna* (Zaragoza), *La Salud Pública* (Valencia), *La Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas*, *La Clínica y el Laboratorio* (Zaragoza), *La Gaceta de Medicina Veterinaria*, *La Revista Popular de Higiene* (Cartagena), *La Revista de Medicina y Cirugía* (Murcia) y el *Eco Médico-quirúrgico* (de Berlanga de Duero).

El Secretario general dió lectura á una carta firmada por el Señor Chabás, Director de *La Salud Pública*, de Valencia, manifestando que la Asociación Internacional aprobó, durante el último Congreso de Lisboa, una proposición de dicho señor, sobre las condiciones á que deben ajustarse los anuncios que se publiquen en los periódicos médico-farmacéuticos, y preguntando qué acuerdos piensa adoptar la Asociación Española referentes al indicado asunto.

Después de una animada discusión, en la que tomaron parte los Sres. Marín y Sancho, Larra, Valdivieso, Masip y Pérez Noguera, se convino hacer público que la Sección Española de la Asociación Internacional de la Prensa Médica no cree procedente discutir ni tomar resolución alguna acerca de los acuerdos á que alude su digno compañero el Sr. Chabás, en tanto la Directiva de dicha Asociación Internacional no se los comuniquen oficialmente.

También se acordó recomendar nuevamente el cambio entre los periódicos asociados (1) y negarlo en absoluto á todos los gratuitos.

(1) Para facilitar dicho acuerdo se publica á continuación la lista de los periódicos asociados.

El Sr. Larra hizo además presente, que la vida de la Sociedad es cada día más próspera, pues han ingresado en aquella diez nuevos periódicos, y se han dado de alta algunos otros que se separaron de la misma hace algún tiempo.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

Acordada la cobranza del año actual, se ruega á los colegas de provincias asociados remitan su cuota, que importan **5 pesetas**, pues, como recordarán, se redujo á esta cifra la de 30 y 15 pesetas que antes abonaban.

También se ha resuelto dirigir una nueva invitación á los pocos periódicos médicos españoles que todavía no forman parte de esta Asociación inspirada en un acendrado espíritu de solidaridad científica y de noble compañerismo.

PERIÓDICOS QUE FORMAN PARTE DE LA ASOCIACION

MADRID.—*Siglo Médico, La Farmacia Española, Revista de Medicina y Cirugía prácticas, La Medicina Militar Española, El Jurado Médico Farmacéutico, La Farmacia Moderna, Boletín de Laringología, La Veterinaria Española, Los Nuevos Remedios, Gaceta de Medicina Veterinaria, Revista de Especialidades, Revista de Medicina Contemporánea, La Odontología, Anales de la Sociedad de Hidrología Médica, Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, Higiene Moderna, Botetín de Laboratorio Municipal, Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas, Revista de Dermatología y Sifiliografía, Revista de Sanidad Civil, Revista de Sanidad Militar, Higiene Práctica y Revista Médico Hidrológica.*

BARCELONA.—*Revista de Ciencias Médicas, Gaceta Médica Catalana, Revista de Medicina y Farmacia, Archivos de Ginecología Obstetricia y Pediatría, La Medicina de los Niños, Revista Frenopática, Archivos de Terapéutica, Archivos Hispano-americanos de Oftalmología.*—CANET DE MAR.—*Revista Científico-profesional.*

VALENCIA.—*Revista Valenciana de Ciencias Médicas, La Medicina Valenciana y La Salud Pública.*

ZARAGOZA.—*La Clínica Moderna y Clínica y Laboratorio,*

ALMERÍA.—*Boletín del Colegio de Médicos.*

BALEARES.—*Revista Balear de Ciencias Médicas, Palma de Mallorca.*

GERONA.—*Boletín del Colegio de Médicos.*

HUELVA.—*Lectura Popular de Higiene.*

JAÉN.—*Revista Sanatoria.*

LÉRIDA.—*Boletín Médico.*

MURCIA.—*Revista de Medicina y Farmacia.*—CARTAGENA.—*Revista Popular de Higiene.*

VIZCAYA.—GACETA MÉDICA DEL NORTE.—Bilbao.

SAN FERNANDO.—*La Medicina Práctica.*

PLACENCIA.—*Boletín Médico-Farmacéutico Extremeño.*

BERLANGA DE DUERO.—*Eco Médico-Quirúrgico.*

PARÍS.—*Archivos de Medicina y Cirugía especiales.*

Nuestro distinguido amigo y compañero de Academia, el notable dentista Sr. Otaola, ha salido hace unos días a efectuar una *tournee* científica por el extranjero, pensando recorrer, entre otros puntos, Francia, Suiza é Italia, en una de cuyas naciones asistirá á un Congreso odontológico que próximamente tendrá lugar.

Pago de honorarios en las visitas de apertura de Farmacia (1)—Por estimar de gran importancia lo resuelto sobre este particular por la *Inspección general de Sanidad interior*, puesto que, con la disposición publicada en la colección administrativa del Ministerio de la Gobernación, se resuelven muchas dudas y se evitan constantes consultas y hasta conflictos, vamos á reproducirla. Dice así:

«*Inspección general de Sanidad interior*»: Vista la comunicación de usted en la que manifiesta haber girado la visita de apertura de una farmacia, según determinan las Ordenanzas del ramo, en Casar de Palomero, y no habiendo percibido aún los honorarios que por tal concepto le correspondían por creer el alcalde de aquel Ayuntamiento que dicho pago no debe hacerlo el Municipio, sino el farmacéutico dueño de la oficina abierta, según lo consignado en la vigente Instrucción de Sanidad en su art. 72, esta Inspección general debe manifestar á V. que, interin se aprueban las tarifas que determinan los artículos 196 y 197 de la vigente Instrucción general de Sanidad, este servicio DEBE REGISTRARSE POR EL ART. 48 DE LAS ORDENANZAS DE FARMACIA.

(1) Reproducimos este suelto de nuestro estimado colega «La Farmacia Moderna», por creerlo de sumo interés para la clase Farmacéutica.

Lo que comunico á V. como contestación á su consulta. Dios guarde á V. muchos años. Madrid 6 de Abril de 1905.—El Inspector general, *Eloy Bejarano*.—Sr. Subdelegado de Farmacia del partido de Hervás.»

Quedan, pues, enterados alcaldes, subdelegados y demás profesores.

¿Son embargables las boticas? (1). — Como recordamos que, en distintas ocasiones, ha sido materia de empeñada controversia si tienen derecho los tribunales de justicia á decretar el embargo de las oficinas de farmacia, sin que jamás se haya llegado á conclusiones definitivas y que hayan causado estado, por tanto, en los procedimientos seguidos por aquéllos, estimamos interesantísimo dar cuenta á nuestros lectores del texto de la ley, promulgada en la *Gaceta* de 16 de los corrientes.

Dicese, en efecto, en la expresada ley y en su art. 1.º, que *«el párrafo 1.º del art. 1.449 de la ley de Enjuiciamiento Civil, se redactará de este modo: Tampoco se embargará nunca al deudor.... los instrumentos necesarios para el arte ú oficio á que aquél pueda estar dedicado.»*

Ahora bien; como entendemos nosotros que para el arte de elaborar medicamentos son instrumentos indispensables cuantos constituyen la instalación de una botica, entendemos igualmente que ésta se halla comprendida en el precitado artículo, y que no pueden ser embargadas, en su consecuencia, ni intentarse siquiera su ejecución.

¿Hay quien interprete de distinta suerte la nueva ley, reformadora de la hasta ahora vigente, con gran contentamiento de drogueros y prestamistas? ¿Sí? Pues queda abierta discusión sobre punto de tan vital interés para el Profesorado.

(1) Reproducimos este suelto de nuestro estimado colega «La Farmacia Moderna», por creerlo de sumo interés para la clase Farmacéutica.

DEBILIDADES ORGÁNICAS HUMANAS

Es de observación vulgar y corriente la existencia de un gran número de miserias y debilidades humanas, consecuencia necesaria de la imperfectibilidad orgánica.

Choca en primer término el que la mitad izquierda del cuerpo humano aparezca como más débil. ¿Será porque en ella además de la diferencia de fuerza y desarrollo comparados con la del lado derecho, se halla el corazón órgano simbólico del amor?

Veámoslo.

Examinado nuestro miembro superior derecho, es en general más desarrollado y fuerte que el izquierdo, teniendo sus huesos más largos y músculos de mayor vigor. Débese esto, á que por costumbre, desde niños, se nos obliga á ejecutar más movimientos con el brazo derecho que con el izquierdo, al que se le considera sin razón alguna, como á un apéndice de lujo.

No sucede lo propio con los miembros inferiores, en los cuales se observa, por ejemplo, el que en 60 por 100 de casos, los huesos femur y tibia son más largos en el izquierdo que en el derecho. Lo cual parece indicar que nuestra pierna izquierda trabaja más que la derecha y esto está en oposición con la razón que antes hemos dado para explicar la fuerza y longitud que adquiere el brazo derecho, naciendo de ahí su preponderancia.

Ante esta contradicción ¿habrá que admitir el que si nos servimos del brazo derecho con preferencia al izquierdo, es porque de origen es más fuerte?

Realmente en esta cuestión de los hombres derechos é izquierdos, los anatómicos y fisiólogos todavía no han llegado á entenderse.

La opinión más generalmente admitida, es la formulada por el Doctor Gratiolet, según la cual el hombre es derecho merced á la preponderancia del hemisferio izquierdo del cerebro, cuyo desarrollo es mayor y más pronto que el del hemisferio contrario. A este efecto conviene recordar que la acción de los lóbulos del cerebro es cruzada; es decir, que el lóbulo izquierdo preside á los movimientos del lado derecho del cuerpo y vice-versa el derecho atiende al izquierdo.

De esta manera resulta que los hombres derechos son izquierdos cerebralmente.

Por muy satisfactoria que á primera vista parezca esta explicación, realmente con ella no se demuestra porqué el lóbulo cerebral izquierdo está más desarrollado que el derecho, desde el momento que quiera verse su reflejo en el miembro derecho.

Sea de esto lo que quiera, es lo cierto que el brazo izquierdo es más débil que el derecho.

Pero ¿se desprende de estos hechos que la debilidad orgánica se extiende á toda la mitad izquierda del cuerpo humano, como se cree vulgarmente?

De ninguna manera sería temeraria tal conclusión, puesto que ya hemos visto lo que ocurre con la pierna en el exterior del cuerpo humano y en cuanto á su interior, sabemos que su construcción simétrica no es más que aparente. Si bien es verdad que tenemos dos pulmones y dos riñones colocados simétricamente, no poseemos más que un corazón, á veces muy ardiente, un hígado y un bazo situados sin ese carácter.

El Dr. Molle, de Orán, sin embargo, en apoyo de esa tesis de desigualdad en la resistencia de las dos mitades del cuerpo humano, expone algunos hechos y argumentos, que en cierto modo dan cierta razón al pueblo.

De 2.000 sujetos examinados por él, el 70 por 100 son débiles del lado izquierdo y 24 por 100 del lado contrario, así como también el 72 por 100 duermen sobre el costado derecho y 28 por 100 en el izquierdo. De aquí resultan: 1.º, que la inmensa mayoría de la humanidad prefiere el uso del lado derecho, 2.º, lo mismo ocurre con el descanso durmiendo.

Respecto al sueño, opina el Dr. Molle, que si se elije como posición mejor el decúbito lateral derecho, es porque no se sienten en él sensaciones desagradables, á consecuencia de las presiones musculares sobre los nervios de los distintos órganos.

Además: si se ejerce una presión sobre las masas musculares de la región dorso-lumbar, se aprecia que la sensibilidad difiere de un lado y otro en la proporción de tres á uno en favor del costado izquierdo considerado como el más débil.

Fijándose en la clínica para corroborar su teoría, asegura que de 35 casos de eczema, por ejemplo, ha visto en todos que empieza

siempre por el lado izquierdo. En el caso de que se extienda, lo hace también por ése mismo costado débil. Una tapsia aplicada en ambos lados del cuerpo, si va seguida de una erupción, ésta aparece en el lado izquierdo. Así mismo, las varices empiezan á manifestarse primero en el lado débil, habiendo tres veces más número de varicosos izquierdos que derechos.

Aunque estos hechos sean interesantes pudieran citarse otros muchos en sentido contrario con lo cual se vendría á demostrar un desaeuerdo palmario.

Ahora bién: si de la arquitectura humana pasamos revista á las diversas funciones que nuestros órganos desempeñan, se aprecia que casi todos los individuos tienen un lugar de menor resistencia á donde van á manifestarse las alteraciones por las causas más insignificantes.

En la niñez es el tubo digestivo, la piel y el sistema nervioso; en la pubertad el aparato respiratorio, circulatorio y óseo y en la edad adulta, el cerebro, arterias, corazón y aparato urinario principalmente.

Pero la nota más saliente que llama bien la atención á todo espíritu observador, es la correspondiente á las debilidades cerebrales, efecto de las distintas direcciones que se dan al cerebro y en su mayor ó menor finura de constitución.

En primer término la mujer tiene una mentalidad inferior al hombre, con predominio de su sensibilidad afectiva y de aquí su facilidad en enternecerse por el amor y de fallar por el sistema nervioso. Nunca deja de ser niña, aunque peine canas y hay que mover el sonajero para tenerla contenta. Es verdad que en esto influye mucho la desdichada manera de dirigir su educación é instrucción, especialmente en España, donde se sostiene que la mujer no debe saber gran cosa por miedo á que adquiriera superioridad sobre muchos hombres holgazanes é ignorantes que perderían parte de la libertad que gozan. ¡Así está de medrada la sociedad en que vivimos! Hay muchos muñecos vestidos á la francesa, provistos de una máquina de hablar más ó menos correctamente dos ó más lenguas, pensando en grandezas ilusorias con desconocimiento de la vida positiva y real en las clases acomodadas; y en las bajas está reducido el papel de mujer, al de una vaca más ó menos sana, según el sitio en que viva y alimento que tome.

Sin embargo, hay regiones en las que la mujer vale mucho más que el hombre y se le impone como es natural.

En lo referente al hombre hay para todos gustos: tipos vejetativos que parece no han nacido más que para las funciones de la animalidad inferior, faltos de sentido; sensitivos y sensibleros que comen como los pájaros y se mueven como ardillas, discurriendo como criaturas jóvenes: inteligentes de diversas modalidades, constituyendo los genios, sabios, medianías sociales, deformados profesionales y los equilibrados vulgares.

El escaso número que de éstos últimos se observa, deben su existencia al conjunto de circunstancias en que se han hallado, las cuales no han influido poderosamente en su cerebro en ningún sentido, y su procedencia hereditaria ha sido buena y desprovista de taras anormales.

De lo expuesto se deduce que el tipo normal humano, apesar de figurar en la parte más alta de la escala animal y de su soberbia, con organización sana, á la vez que equilibrado en sus funciones, es casi una concepción teórica en las modernas sociedades, á juzgar por su excesiva rareza. Realmente nos asombra el apreciar un tipo sano con sentido común ante la balumba de seres adulterados en todos sentidos que pueblan los anchos territorios.

La multitud de causas que para ello han influido en la evolución humana, se las ha agrupado en la herencia y ambiente, admitiendo hoy, que el hombre es producto de ambos factores que dan innumerables resultados, según los elementos predominantes.

Así es que en la vida práctica no nos deben extrañar ese infinito número de debilidades orgánicas y á los que las poseen hay que tratarlos con caridad sin atacarlos de frente, no diciéndoles nada desagradable y considerarles como á unos desgraciados.

Además, siendo el hombre un ser lleno de contradicciones y remora la masa social á todo adelanto, es preciso que los que la dirijen hagan lo que las raíces de un árbol, que al encontrar un tropiezo serio se desvían por un camino más largo, pero sin abandonar el objetivo de vida que persiguen.

DR. IZARRAIZ.

REVISTA EXTRANJERA

Nuevas ideas de patología general, por el Dr. J. Lie Dantec.—Es realmente una adquisición médica el que un notable biólogo por muchos conceptos, se haya ocupado de los diversos problemas que la patología encierra. El campo estrecho y casi rutinario que abarca la profesión suele no corresponder á la realidad y nos hallamos como el magistrado ó juez de un tribunal aplicando un código basado en una doctrina sobre la responsabilidad criminal anticuada y falta de veracidad.

El biólogo juzga siempre las cosas de un punto de vista más elevado, porque estudia las manifestaciones vitales de todos los seres en general, desde los más inferiores hasta el hombre, pudiendo por tanto colocar las alteraciones morbosas en su verdadero lugar y sacar deducciones más positivas.

Entre las diferentes materias que en su obra trata, estudia sobre todo las infecciones, que las define en esta forma: «*Acción de un ser viviente sobre otro vivo y acción sobre un ser viviente de productos tomados de otro también viviente.*»

La acción de un ser viviente sobre otro, consiste simplemente en la lucha por la existencia, bien que la acción recíproca sea exterior ó que uno de los antagonistas penetre en el interior del otro, como lo ha demostrado muy bien el Dr. Metchnikoff.

Cuando dos especies de seres están en concurrencia de intereses, una debe necesariamente desaparecer y entonces la superviviente, agüerrida por la lucha, queda más apta para triunfar otra vez. Este hecho tomado de la vida normal explica bien la inmunidad adquirida y el porqué ciertas infecciones no se pueden contraer dos veces.

Pero hay casos en que los intereses de las dos especies no son absolutamente contrarios y entonces pueden contraer una forma de *simbiosis* (vida simultánea) que les permite desempeñar un papel en las condiciones de la vida de la otra especie, como sucede, por ejemplo, entre la sífilis y tuberculosis á imitación de lo que sucede entre zooclorelas y protozoarios, algas y hongos de los líquidos.

Respecto á lo que ocurre á la tuberculosis, es seguro que esta idea de simbiosis sorprenderá á muchos médicos: pero reflexionando sobre ella, tenemos que confesar que ella solamente nos explica los hechos extraños, lentitud evolutiva, curación espontánea, infección desconocida y otros casos señalados recientemente por el Dr. Leray.

Si recordamos que el 70 por 100 de los individuos autopsiados fallecidos por una enfermedad cualquiera, han tenido lesiones tuberculosas cuya influencia ha sido nula, habrá que reconocer que la tuberculosis mortal, en suma, es la excepción y que la mayoría de las personas, cuando el terreno no es demasiado malo, viven con la enfermedad, sin correr un peligro inmediato.

Por otra parte, la acción sobre un ser viviente, de productos tomados de otro ser vivo, como son las toxinas y sueros, queda aclarada con la noción del estado coloides. Pues bien; en un organismo, dado todos los coloides, están en un mismo grado de equilibrio, el cual, no es el mismo que el de un organismo de otra especie. Hasta los humores de esta última tienen un equilibrio que les es propio y si se los introduce en un organismo de otra especie, determinarán una modificación en el equilibrio, que ocasionará trastornos designados con el nombre de enfermedad. Entonces, esta última puede recuperar una nueva forma de equilibrio, compatible con la vida, curándose, ó no lo consigue y sucumbe. Si se cura, sus humores, su suero, tendrán esa nueva forma de equilibrio que transportada con el suero á otro organismo de la misma especie, puede hacerlo menos sensible á la acción de las toxinas, inmunizándole.

Erlich, como se sabe, ha ensayado explicaciones de esos fenómenos por reacciones químicas en extremo complejas y bastante inverosímiles, pues nunca se han encontrado sus elementos, dejándonos reducidos al conocimiento de cuerpos hipotéticos en palabras sonoras, como la de toxóforos, toxoides, toxones, aptóforos y demás.

Le Dantec demuestra en su *Introducción á la Patología General*, que no es necesario hacer intervenir esta teoría de las cadenas, que más bien aleja que resuelve la dificultad. Todos estos fenómenos de infección, inmunidad, lucha de diastasis, etc., muchos de ellos en estado obscuro, pueden explicarse perfectamente, apelando simplemente á la noción de equilibrio mencionada.

Por esta ligera idea de la obra escrita, se podrá juzgar la gran importancia que tiene, recomendándose su lectura para salir siquiera

del círculo de preocupaciones, que cada vez es más estrecho, por las dificultades de la profesión médica.

Pronóstico de las hernias umbilicales en los niños,
por el Dr. R. Ducasse.—Basado en numerosas observaciones recogidas en el hospital de Broca en París deduce este profesor, que la mayor frecuencia en padecerlas se halla en los nacidos antes de tiempo y los débiles. Por esta razón hay que vigilar mucho en esos casos, la calidad del cordón al establecerse la cicatrización.

En general, las hernias umbilicales infantiles suelen ser benignas y tienden á curar espontáneamente ó por lo menos sin intervención quirúrgica. Una hernia aparece algunos días después del nacimiento, se la diagnostica prescribiendo luego la aplicación de un vendaje: así reducida desaparece en unos meses, si se tiene cuidado de no hacer llorar ú otros esfuerzos al niño.

Sin embargo pueden las cosas no suceder así, en cuyo caso el pronóstico podrá variar según la causa, fecha de su aparición, evolución que tenga, estado de salud ulterior del niño y su condición social.

Causas.—El niño es un prematuro ó un raquítico. En el caso primero la tendencia á la curación espontánea puede verse comprometida. Dependerá únicamente de la manera que se proceda en su alimentación: si la madre le cría á sus pechos, sin inconveniente alguno, puede ella misma corregir sus defectos congénitos y volver á su normalidad el niño, cerrándose el anillo, gracias á una regular cicatrización debida al aumento de vitalidad de los tejidos. Si por el contrario, el niño es sometido á una lactancia mercenaria desconocida ó artificial, se corren riesgos varios, incluido el de su muerte.

Si el niño es raquítico el trabajo de consolidación del ombligo se halla dificultado por la flacidez de las paredes abdominales que lleva consigo ese defecto nutritivo, á menos que la alimentación y las condiciones higiénicas del paciente se hayan modificado en sentido favorable.

Cuando la hernia aparece en un niño relativamente fuerte, por un esfuerzo violento, bastará la aplicación de un vendaje contentivo para hacer desaparecer la lesión, si el estado general se conserva bien.

Fecha de su aparición.—Cuanto más joven sea el niño, más rápidamente curará de la hernia, y viceversa, tardará mucho en ponerse bien ó necesitará de intervención quirúrgica á medida que la edad



sea mayor. En efecto; en los primeros tiempos de la vida, el anillo umbilical se halla en pleno trabajo de regresión y cicatrización. La transformación fibrosa de los elementos que lo constituyen, que al nacer, no hace más que bosquejarse, concluye por cerrar el orificio natural. Además: el calibre de los intestinos aumenta, mientras el del ombligo disminuye y todo, en fin, tiende á cerrar la puerta por donde había resbalado el intestino.

Pero más tarde, hacia los 18 meses ó 2 años, la cicatrización y consolidación umbilicales se obtienen de una manera incompleta, quedando orificio suficiente para que sea franqueado por el intestino, y la tendencia á la curación espontánea disminuye.

Evolución de la hernia.—Una asa intestinal que no tenga gran crecimiento, curará de su desviación generalmente sin intervención; pero si adquiere un desarrollo exagerado, se vuelve por momentos irreductible, sobre todo, si el epiploon penetra en gran abundancia.

Además; las hernias pueden aparecer curadas completamente por su reducción; pero, como dice el Dr. Berger, más tarde, en la edad adulta, sobre todo en las mujeres, que por el embarazo se les relajan las paredes abdominales, reaparecerán con toda la gravedad que en esa época suelen revestir. Por eso, muchas de las hernias del adulto, no son más que reproducciones de las que existieron en la infancia.

Estado de salud ulterior.—Lo dicho en las causas puede repetirse ahora sobre la curación de la hernia. Si el niño tiene buen estado general y está alimentado de una manera conveniente, irá bien de la lesión: pero si los padres le sientan á su mesa y le consienten tomar carnes, patatas, coles y otras sustancias remojadas con vasitos de vino para que adquiera fuerzas el niño, esto bastará para no conseguirlas y le convertirán en un raquíptico ó dispéptico crónico.

Si ya fuera raquíptico, el tratamiento de la hernia será el del raquitismo y la contención por vendaje. Los fosfatos, purés, el pescado y los huevos modificarán el estado general.

Las enfermedades agudas febriles y las bronquitis alteran el estado general ó el local por los esfuerzos de la tos y la debilidad que ocasionan.

Condición social del niño.—No queremos decir que la alimentación de los ricos sea regulada más inteligentemente que la de los pobres; sino el que la higiene de las habitaciones, limpieza y demás, suele

con sus deficiencias influir sobre el estado general y por consiguiente en la hernia.

El pronóstico es pues en general bueno; pero hay que tener en cuenta la recidiva posible del exófalco en la edad adulta y saber que la hernia curará tanto más pronto y de una manera radical, cuanto mejor sea la higiene y el estado general del niño.

Psicología de los lóbulos frontales, por el Dr. P. Consiglio.—El problema fisiológico referente á las funciones de los lóbulos prefrontales, continúa sin resolución satisfactoria dadas las opiniones tan contradictorias que vienen reinando.

Las causas de este desajuerdo son múltiples: las principales consisten en las ideas ya preconcebidas y la imposibilidad de reproducir en el hombre los hechos observados experimentalmente en los animales cuyos lóbulos frontales se hallan solamente en formación incompleta.

Queda, pues, únicamente la clínica con la interpretación de los hechos que colige, que son muy numerosos y bastante demostrativos.

Reunidos, comparados y discutidos, é insistiendo sobre el mérito, que ha tenido el profesor. Durante al diagnosticar los tumores prefrontales por el déficit psíquico característico, global y progresivo con ausencia de todo elemento de localización motriz y sensitiva, se ha dado un paso progresivo de gran importancia. Los casos de intervención quirúrgica feliz, después de verificar un diagnóstico de este género bastan por sí solos para decidir acerca de lo bien fundada que se halla la teoría.

Para el autor, los lóbulos frontales constituyen verdaderos centros ideogenéticos donde se hace la síntesis suprema de la personalidad por medio de todas las corrientes energéticas que llegan sin pérdida de continuidad de todas las partes del cerebro y del sistema nervioso.

Abí se produce la consciencia del yo y el pensamiento abstracto, merced á las vastas asociaciones que coordinan todos los elementos ya elaborados en distintos puntos del cerebro. De este modo el lóbulo prefrontal sería la región donde se localizaría todo lo que el espíritu humano tiene de esencial. Si la inteligencia tiene por condición primera el funcionamiento armónico de las zonas cerebrales múltiples, necesita con mayor razón, la integridad absoluta de la región donde los productos del resto del cerebro lleguen por medio de las vías más rápidas para sufrir la elaboración última poniéndolas en orden definitivo.

Se vé pues, que los hechos clínicos acompañados de la acción quirúrgica llevada á cabo por Durant, extirpando tumores en la región prefrontal, equivalen á las autopsias que al profesor Sr. Pierre Marie le han valido para sentar una doctrina más verdadera que la corrientemente admitida acerca de las diferentes afasias, demostrando á la vez por las lesiones encontradas, tanto en las arterias como en la substancia cerebral, que la tercera circunvolución izquierda ó por otro nombre de Broca, no desempeña el papel que se le ha asignado de ser el centro del asiento de la función del lenguaje.

¿Serán ambas doctrinas las definitivas? No lo podemos asegurar en absoluto; pero realmente seducen las bases prácticas en que se apoyan.

Los estados de demencia y su asiento orgánico, por el Dr. L. Bonsant.—Los hechos clínicos y anatomopatológicos han demostrado que los trastornos demenciales tienen por causa una alteración de las células cerebrales.

Admitense tres formas de demencia: precoz, parálitica y senil. De las investigaciones histológicas hechas en diversas autopsias, atribuyó con Klippel toda demencia á la ruptura por atrofia de las prolongaciones nerviosas que ponen en comunicación los diversos territorios de la corteza y sobre todo las diversas células que presiden á las funciones psíquicas, es decir, que toda demencia resulta de la *autonomía celular adquirida*. La demencia puede existir conservándose el cuerpo celular: la rotura ó abrasión más periférica basta, para romper los contactos de célula con célula y realizarse el aislamiento completo celular.

Esta solución de continuidad entre las esferas de proyección y asociación cerebrales es la que ocasiona los trastornos psíquicos. En otros términos, esta ruptura de relaciones entre el cerebro y los centros bulbo-medulares explica las reacciones físicas anormales que presentan los dementes.

Ampollas inyectables medicamentosas, por el Doctor Viel de Rennes.—Entre los numerosos perfeccionamientos que de algunos años acá ha sufrido la medicación hipodérmica, el más importante ha consistido evidentemente en la repartición de cada dosis medicamentosa colocándola en una ampolla de cristal cerrada á la lámpara.

Este procedimiento ofrece la ventaja de dar una seguridad casi

absoluta, tanto en la dosificación como en la asepsia del medicamento.

Desgraciadamente, para inyectar el medicamento de la ampolla bajo de la piel, es preciso, después de haber roto la punta de aquélla, aspirar el líquido en una jeringuilla, cuya asepsia puede no ser tan perfecta como se desea.

Más racional sería el hacer pasar directamente la solución medicamentosa de la ampolla debajo de la piel del paciente, sin intermedio alguno. Después de algunos años, diversos ensayos se han hecho en este sentido, resolviéndolo el Dr. Viel de una manera bien sencilla.

A una ampolla ordinaria se le provee de dos manguitos metálicos en sus dos extremidades. Después de haber roto la parte de las puntas que sobresalen de cada manguito metálico, se añaden por un lado la aguja de platino cuidadosamente pasada por una llama de fuego y por la otra extremidad un pequeño *racord* de aluminio como solo intermediario entre la ampolla y el cuerpo de la jeringa, cuyo pistón se cuidará esté elevado lo más posible en su carrera.

Basta luego introducir la aguja en el sitio elegido y bajar el pistón lentamente y el líquido penetrará sin haber tenido contacto alguno con el cuerpo de bomba de la jeringa.

Para mayor comodidad ó si se temieran movimientos bruscos del paciente en el momento de la picadura con la aguja, que pudiera romper la ampolla, se comenzará por introducir esta sola y luego adaptarle la ampolla montada en la jeringa. Así se podría inyectar una segunda ampolla en una sola picadura.

¿Qué fecha debe elegir una madre para el casamiento de su hija en relación con el embarazo?

Es costumbre general en las madres el fijar el casamiento á los dos ó tres días de cesar el flujo catamenial sin tener en cuenta que el embarazo puede tener lugar muy pronto, incomodando con sus trastornos la luna de miel en unos casos y comprometiendo la salud resentida en otros. El médico de la casa debiera intervenir en ello para resolver este caso de profilaxia.

Difícil es en extremo, puesto que la resolución ha de basarse en los conocimientos imperfectos que tenemos acerca las funciones menstrual y de concepción.

Dejemos á un lado los conceptos que acerca de la primera se han emitido desde que el Dr. Baer el año 1827 descubrió la ovulación.

Coste en 1837, demostrando el desprendimiento del óvulo en la época de celo en los mamíferos, así como también las teorías de Loewenthal, Negrin y Gendrin, d'Aveling y otros fisiólogos, hoy la función menstrual debe ser admitida según Sigismund en esta forma:

La madurez del huevo solicita la congestión y erección del útero, el ovario y las trompas y tiene por resultado la dehiscencia del óvulo, la aplicación del pabellón de la trompa sobre el ovario para recoger el óvulo y la preparación de la mucosa uterina para su anidación futura. Esta congestión fisiológica, servirá para el desenvolvimiento del útero y el feto en el caso de concepción; pero si esta no tiene lugar, todo este trabajo preparatorio resulta inútil. La mucosa uterina con su aumento de espesor, se convierte en un cuerpo extraño y es expulsada en forma de caduca menstrual, restableciéndose el equilibrio sanguíneo.

De lo dicho se infiere que la función menstrual representa en la mujer por un mecanismo análogo al del aparato genital del hombre, su estado de erección, propicio para ser fecundada.

Aunque Avrard de la Rochelle sostiene que este estado erectil mensual no representa el período de celo que se observa en los mamíferos, negando por consiguiente, lapsos de tiempo agénésicos, hay que confesar que por lo menos representa dicha función el tiempo de elección.

¿Qué tiempo invierte el óvulo en su descenso por la trompa al útero? Ignórase en la especie humana; pero las experiencias hechas en la mona dan un promedio de ocho á diez días. Pasados estos el óvulo es expulsado en estado de regresión orgánica ó reabsorbido.

¿Y cuánto tardan en subir los espermatozoides desde el cuello del útero, á su cavidad y la de las trompas, puntos ambos en que ordinariamente se supone tiene la fecundación al encontrarse con el óvulo? No obstante el rápido movimiento vibratil de las células espermáticas secundado por el epitelio de la mucosa del cuello uterino, es muy individual el tiempo que tardan en subir á la cavidad, dadas las diferentes condiciones que pueden tener los dos sexos, modificándose mutuamente. Por los datos de varios embarazos puede suponerse que emplean los espermatozoides de uno á cuatro días.

En su consecuencia y de una manera aproximada, puede aconsejarse en los casos de debilidad, enfermedad crónica y amores prolongados, hasta la depauperación orgánica, el que no se case la mujer

hasta nueve días después de haber cesado el flujo, recomendando al marido se abstenga del coito desde tres á cuatro días antes de la regla siguiente hasta nueve después de su cese, so pena de causar daño á su esposa.

Si esto no fuera posible, debe emplearse el coito interrumpido eyaculando fuera de la vagina ó el irrigador con agua hervida después del acto.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 6 de Abril de 1906

Académicos asistentes:

r. Mendaza
 Saralegui
 Unibaso
 Entrecanales
 Bolívar
 Alonso
 Gil
 Ledo
 Aparicio
 Landín

Bajo la presidencia del Sr. Somonte y con asistencia de los Señores Académicos que al margen se expresan, se dió lectura al acta de la sesión anterior que fué aprobada por unanimidad.

El Sr Entrecanales dice que tanto el caso de cuerpo extraño en las vías actejas presentado por el Sr. Aparicio, como el de feto papisáceo expuesto por el Sr. Gil, son notables, felicitando á dichos Señores por la brillante exposición que de los mismos hicieron.

Respecto al caso de feto papisáceo cree, se ha tratado de un caso de superfecundación en un solo óvulo, habiéndose desarrollado uno de los fetos y atrofiándose el otro. Considera la importancia que en estos casos tendrfa la aplicación de los Radio-gráficos para poder determinar la edad del feto.

Sr. Entrecanales.—Interviene en el debate acerca de la «Alimentación de la primera infancia» y dice:

Cumpliendo la promesa que me arrancó el Sr. Gil en una sesión, voy á hacer una exposición, lo más sucinta posible, de los diversos extremos de la alimentación de la primera Infancia, tema puesto á discusión en esta Academia; pero antes de nada he de advertir á los Señores Académicos, que nada de nuevo he de aportar al problema de la alimentación infantil, problema que considero de propaganda social, más que de controversia científica, puesto que los principios de una buena higiene alimenticia, deben ser difundidos entre el público, á fin de conseguir que abandone de una vez costumbres nefastas, conservadas por la tradición, verdaderas guadañas infantiles, que elevan la mortalidad á un 45 por 100 en esta población.

Como tema doctrinal, el de la alimentación infantil está repleto de vulgaridades conocidas por todos, las que no tendré más remedio que repetir á pesar de molestar vuestra atención, porque es necesario decirlas, para asentar sobre una base firme;

además de que el tema desprendido de ellas, puede sintetizarse en una frase: Buena madre, y buena leche. Por otra parte el asunto está ya agotado, por las brillantes exposiciones de los que me han precedido en el uso de la palabra; el Sr. Castiella, iniciador de esta cuestión; el Sr. Gil, gran autoridad en la materia, por estar al frente de un laboratorio de crianza infantil, y el Señor Hermosa, que tan brillante y elocuentemente encomió la lactancia materna. Quedan aún otros Sres. Académicos más autorizados que yo para hablar de este asunto, y entre ellos el Señor Aparicio, dedicado con especialidad á la pediatría, no nos privará de la satisfacción de oír su autorizado criterio.

Yo he de ocuparme muy poco de la lactancia natural, deteniéndome principalmente en la lactancia artificial, estudiando primero el alimento, y á continuación, los medios de hacerle menos peligroso para la alimentación del niño.

Antes de nada, repitiendo lo que manifesté en otra sesión, he de hacer hincapié en la necesidad de proteger á la mujer en el último periodo del embarazo, por ser de primordial interés, el obtener niños fuertes y robustos. A este fin, debiera descartarse de los trabajos rudos y penosos á las mujeres, durante su último periodo de la preñez, proporcionándoseles por la Beneficencia, un socorro alimenticio adecuado, sin necesidad de requisito especial ninguno, con solo acreditar su pobreza, en la seguridad de que con esta medida disminuirían en gran parte el número de niños débiles, y por lo tanto con pronóstico más sombrío en toda clase de enfermedades.

Pmard ha demostrado, que los fetos de mujeres que no han desempeñado trabajos fatigosos durante los últimos meses de su embarazo, tienen mayor peso. La fatiga y el aniquilamiento de los progenitores, así como la herencia tuberculosa, alcohólica y sifilítica, son causas enormes de mortalidad infantil que alcanza un 20 por 100 más que en las personas sanas, á pesar de una buena higiene alimenticia; pero estos factores son accesorios al tema que estamos discutiendo y cuya modificación entrañaría una verdadera revolución social.

Repitiendo lo mucho bueno que nos dijo el Sr. Hermosa, he de volver á insistir en la obligación de todo médico, de defender á toda costa, pasando por encima de todas las preocu-

paciones, la alimentación materna, siempre que una causa justificada no lo impida, porque no vale predicar en la Academia y después, cuando se nos plantea el problema, quedarnos con lo más cómodo del dilema, acogiéndonos para cubrir nuestra responsabilidad futura á la prevención de la madre, si no que debemos afrontar con valentía todas las eventualidades de la lactancia, después de una observación concienzuda de la madre y el niño, desvaneciendo con fe y pruebas convincentes todos los perjuicios de la madre, con el fin de que se entregue en cuerpo y alma al amamantamiento de su hijo.

Debemos procurar que todas las madres empiecen la lactancia continuándola el mayor tiempo posible, siempre que no se altere su salud, porque de este modo podremos implantar con menor riesgo la lactancia mixta, y hasta la artificial en caso necesario. Aquí también se impone el socorro de la Beneficencia para las madres pobres, durante los dos primeros meses subsiguiente al parto; y más tarde, si la madre tuviera que abandonar á su hijo para ganarse el sustento, se la debe pagar lo que pudiera costar una buena nodriza, para que de este modo sea la nodriza pagada, de su hijo.

No me detendré en relatar los cuidados de la lactancia materna, ni tampoco las condiciones de una buena nodriza, que deberá siempre ser interna, ya que la externa, según las estadísticas de «Petit y Luling» mata tanto como el biberón administrado por la madre.

Pasaré por lo tanto á ocuparme de la segunda parte del tema, de la verdadera barra del problema de la alimentación artificial, cuando las circunstancias nos obligan á emplearla, como ayudante y á veces como definitiva en la alimentación del niño. De todos modos la administración al niño en los primeros meses, de una leche animal, constituye una imprudencia temeraria, que alcanza las proporciones de un infanticidio cuando se usa exclusivamente sin la cultura y dirección indispensables.

En efecto: todas las leches de animales, además de diferir cuantitativa y cualitativamente de la leche de mujer, constituyen un medio de germinación de gran número de microbios. Veremos medio de corregir las diferencias, haciéndola lo más semejante posible á la leche de mujer.

Bajo el punto de vista cuantitativo, y según los análisis practicados por Franz, Hofmann, Camerer, Lehmann y Rubner, las leches pueden dividirse en leches fuertes y leches débiles; entre las primeras se encuentran la de vaca, cabra y oveja que tienen más de treinta gramos por mil de materias albuminoides y mayor proporción de materias minerales; y entre las segundas, las de mujer y burra, que tienen menos cantidad de albumina, y la última menor cantidad de grasas.

Tomando como tipo la leche de vaca, por ser la más usual y asequible, vemos, comparándola con la de mujer, que aquella contiene 33 por 1.000 de albumina, mientras que la de mujer sólo contiene un 22 por 100; de sales 7 y medio la de vaca y 3 y medio la de mujer; de lactosa 6 y medio respectivamente, de manteca 35 aproximadamente ambas; y por último fósforo casi el doble, ó sea 0,13 contiene la de vaca que la de mujer que sólo posee un 0,6 por 100, con la diferencia de que el fósforo en la leche de mujer se halla casi todo él, bajo la forma orgánica de lecitina y nucleona, perfectamente asimilables, en tanto que en la de vaca adopta la forma inorgánica.

Vemos pues por el parangón establecido, que lo que resalta en la composición de ambas leches es la mayor proporción de la albumina en la leche de vaca, pero hay más, y es que esta albumina se halla bajo la forma de sales coloidales de caseína, en la proporción de un 90 por 100, mientras que en la de mujer sólo alcanza un 65 por 100, hallándose el resto bajo la forma de la lacto-albumina, que se absorbe fácilmente, y favorece al mismo tiempo la digestibilidad de la caseína cuyos coágulos, en forma de copos finísimos se dividen más fácilmente por las partículas de albumina que entre ellos se interponen. Estas particularidades prestan á la lacto-albumina una importancia considerable en la alimentación del niño.

Además, las dos caseínas tienen una composición distinta, según Simón, y sus propiedades ofrecen también diferencias notables; así la de mujer se disuelve más fácilmente en el agua, coagula por el cuajo y por el calor, y no precipita por los ácidos ó lo hace débilmente redisolviéndose en exceso. Precipitadas ambas caseínas tienen distintas cantidades de grasa. La de vaca 3,05 de grasa por 3 de caseína y la de mujer la misma

cantidad de la primera por 1 de la segunda, proporción que parece desempeñar un papel importantísimo en la digestibilidad de la leche, puesto que la caseína de la leche de vaca se separa en finos coágulos exactamente como la de mujer si se le añade cierta cantidad de grasa, de modo que la proporción sea igual á la de mujer, es decir como 3 es á 1.

En presencia del jugo gástrico, la leche de mujer se coagula en copos delicados, finos y blandos, redisolviéndose en exceso, mientras que la de vaca forma coágulos consistentes y voluminosos que no se redisuelven totalmente, dejando siempre residuo nucleínico. Por último, la grasa de la leche de mujer se halla más finamente emulsionada y contiene doble número de glóbulos lácteos que la de vaca.

Estas son las diferencias químicas principales entre ambas leches, las cuales me he atrevido á relatar, molestando la atención de los Sres. Académicos, por ser de interés capital el conocerlas, para llegar á una aproximación lo más exacta posible á la leche de mujer; pero existen en ésta otros componentes biológicos, verdaderos fermentos zimasa^s ó troso-zimasa^s admitidas por Escherich, que parecen representar un papel importantísimo en la digestión de los componentes de la leche, tales son la oxibutirasa, monobutirasa, fermento glicotítico, fermentos coagulantes y proteolíticos que elevan á la leche á la categoría de un alimento vivo, que contiene fermentos bio-químicos activos, de los que carece en parte la leche de vaca en la que no se encuentra la amilasa ni el fermento de desdoblante del salol, razón por la cual la lactancia mixta será mucho más favorable para los niños ya que la leche materna aportaría las zimasa^s indispensables para la digestibilidad de la totalidad de la leche ingerida.

Una sola leche, la de la burra, parece contener según Desgoux los mismos fermentos que la de la mujer, lo que unido á su pobreza en caseína fácilmente soluble, y sin dejar residuo nucleínico como la de aquélla, la harían un alimento precioso para los niños débiles ó durante los dos primeros meses, si existieran burreras bien establecidas y no fuera una leche cara y tan fácilmente alterable.

Claro es que á estas diferencias establecidas, hay que unir

las inherentes á las distintas razas de ganado vacuno y clase de alimentación, etc.

Ahora voy á hablar de un tercer defecto gravísimo de la leche de vaca accidental y dependiente de sus grandes condiciones de cultivo que facilitan su rápida contaminación por gran número de agentes microbianos, causantes de esa gran falange de enfermedades, responsables de la enorme mortalidad infantil.

La leche es un gran medio de siembra de microbios que pueden llegar á los conductos galagtoforos desde fuera ó proceder de lesiones los mismos, pero en su mayor parte, penetran en la leche al ser ordeñada, influyendo especialmente en ello, la falta de aseo, la suciedad de las manos de los que ordeñan y de las vasijas, los escrementos, el polvo de la paja y otras causas reñidas con la higiene de los establos. Encontrándose luego los microbios en condiciones favorables, principalmente bajo la influencia de elevadas temperaturas, pueden multiplicarse de un modo indefinible y ocasionar diversas enfermedades intestinales. Miquel ha demostrado, que á las dos horas de extraída la leche, contiene 9.000 bacterias por centímetro cúbico, y á las 24 horas cinco millones de bacterias. Renk halló en la leche expandida en los mercados, de 6 á 30 millones de bacterias. La pululación microbiana, guarda relación con la temperatura, así, á quince grados sobre cero, hay 900.000 bacterias por centímetro cúbico á 25 grados, 72 millones y á 35 grados, 165 millones, riqueza microbiana, que nos explicaría el fastiquini estival de la mortalidad infantil.

Entre las bacterias pueden citarse en primer término las varias especies formadoras de ácido láctico que desarrollan su actividad á los 45 grados y mueren á los 70; otras formadoras del ácido butírico, varias especies de *thyrothrix* (tenuis filiformes) que licúan, coagulan ó peptonizan la caseína, dando lugar á la formación de peptona, alcohol, ácidos grasos, valediano de amoniaco, leucina etc.; varias especies peptonizantes y proteolíticas, descubiertas por Flugge que pudo aislar doce especies, que según él, no se multiplican á temperaturas inferiores á 22 grados centígrados, y que desempeñan un papel importante en el origen de las enfermedades intestinales, por haber observado que tres especies de las mismas, produjeron una toxina de acción

muy intensa y que la ingestión de los cultivos de distintos animales—sobre todo en perros jóvenes—provocó graves manifestaciones tóxicas y diarreas profusas y á veces mortales; el bacilo cyanogenus, el prodigiorun, el synxanthus, productores de la leche azul, roja y amarilla que se presentan á veces en las enfermedades de la máma; varias especies del proteus y otros microbios que no me detendré en enumerar.

Además de estos microbios que llegan á la leche por transgresiones en la limpieza, la leche puede servir de vehículo de otros microbios causantes del estado patológico de la res; como son, el de la pustula maligna, el carbunco sintomático, el de la infección pútrida, el de la septicemia proemia, glosopeda, rabia, disentería, enfermedades de las ubres, etc.; enfermedades en que afortunadamente es imposible el aprovechamiento de la leche, porque falta á veces ó adquiere propiedades anormales que la hacen incapaz de ser ingerida.

De otro modo pasan las cosas en las formas patológicas que presenta un curso más crónico, en las que puede suceder muy bien que la leche sin ser morbosa por sus cualidades externas, sea segredada durante más largo tiempo, y sirva para la alimentación; tales son la glosopeda, que puede ocasionar cuando no se esteriliza la leche, la estomatitis aftosa; la leche de animales con pustula maligna, puede también transmitir dicha enfermedad; el virus rábico, que puede ser expelido con la leche en los animales enfermos según Nocard; y por último la tuberculosis susceptible, según May, de ser transmitida por la leche sin necesidad de localizaciones en las ubres, y conservando la vaca un aspecto exterior satisfactorio, lo cual es de transcendental importancia para la venta de la leche en general, puesto que solamente cuando la tuberculosis se halla ya en periodo avanzado, es cuando la leche toma un color amarillo se hace más albu-minosa, disminuyendo en cambio, la grasa y la lactosa.

Por último todos sabéis que la leche sirve también como vehículo de transmisión de infecciones humanas, tales como la fiebre tifoidea, el cólera, la neumonía, la erisipela, escarlatina, difteria, etc., para cuyos agentes constituye un medio de desarrollo más favorable que el agua potable, porque para ser ingerida se la dá ordinariamente una temperatura propia para el crecimiento de los microorganismos.

Y por fin en la leche como en las carnes, pueden formarse por descomposición materias semejantes á las ptomainas, bajo el influjo de organismos inferiores, materias que obran intoxicando. Vaughan y Firth, han descrito uno de estos cuerpos, llamándole tirotoxina, causante según ellos, de esas intoxicaciones de forma aguda, que toman á veces una extensión muy grande, y sino, recordar la de algunos veranos en Madrid.

Vemos pues que la administración de la leche de vaca ofrece para el niño dos peligros: Un peligro digestivo dependiente de su composición cualitativa y cuantitativa; y otro peligro infeccioso, por su gran flora microbiana.

Ahora bién: disponemos de medios adecuados para evitar esos peligros abordando con esto el punto más interesante del tema. En principio podemos decir que de esos peligros, solamente el bacteriológico puede evitarse por la esterilización, pero el químico, el dependiente de la diferencia albuminóidea de ambas leches, solo cuantitativamente puede ser modificada, por que cualitativamente la aproximación en calidad de dichos componentes no se ha resuelto hasta la fecha. Todos los métodos de la lactancia artificial representan una serie de esfuerzos de aproximación á la lactancia natural, pero ninguno puede considerarse perfecto sustituto de la leche de mujer, hasta el punto de servir como alimentación definitiva durante toda la lactancia.

Lo primero que necesitamos para plantear un buen método de lactancia, es una buena leche, procedente de un animal de buena raza, sano, bien alimentado y extraída con la más escrupulosa limpieza. A este objeto mucho pudiéramos decir acerca de la expendición de leche en los mercados de Bilbao, que no reúne ni con mucho esas condiciones, puesto que en primer término las vacas no son de raza, muchas son tuberculosas, dedicadas á toda clase de trabajos, habitan en establos sucios y el sistema del ordeñamiento está reñido con las más rudimentarias reglas de limpieza; esto por lo que respecta á las vacas de los aldeanos, porque las otras, las pocas lecherías que hay en Bilbao por más de que posean vacas lecheras bastante regulares, debido á la competencia de aquéllos no pueden hacer grandes sacrificios en la compra de reses de primera, así que el gran coste

del establo modelo y la carencia de praderas en los alrededores de la ciudad, les obligan á adquirir razas holandesas á las que suministran una alimentación muy acuosa, en la que entra gran cantidad de sal para aumentar grandemente la cantidad de líquido lácteo, resultando pobre en manteca y rico en materias albuminóideas, y el animal fácilmente tuberculizable por el hacinamiento, falta de aireación necesaria y exceso de secreción.

Poco podré decir por lo tanto del modo de corregir estos defectos, puesto que el poco precio de la leche en Bilbao y la vida agrícola especial de la provincia, imposibilitan el sostenimiento de vaquerías modelo.

Ahora bien, en lo que concierne á la higiene sanitaria del ganado, ya puede hacerse algo, estableciendo la inspección veterinaria y la inyección de tuberculina, ó mejor de bobovacuna de Behring, á todo el ganado vacuno, destinado á surtir de leche á la población; y á este objeto he de recordar la moción tomada en consideración por el Ayuntamiento de Bilbao respecto á la inyección de tuberculina, moción que duerme en el silencio, no por las dificultades prácticas de aplicación sino por un dictamen contrario, emitido hace siete ú ocho años por el Real Consejo de Sanidad, resolviendo una demanda contra el Ayuntamiento de Logroño que trataba de establecerla; hoy, tengo la seguridad de que ese Real Consejo volvería de su acuerdo, por haber demostrado Nocard, la inocencia de la inyección de tuberculina en el ganado sano para el engrase, la cría y la secreción de leche.

Más puede hacerse en lo que respecta á la inspección de la leche en los mercados,—que deberá hacerse diariamente—y no cada ocho días como se verifica, investigando no solamente la densidad, sino también la riqueza en crema, por medio del butirómetro de Gerber, castigando duramente el fraude, por ser esta la leche criminal destinada á nutrir al pobre, ya que el rico puede pagarla bien y recibirla en casa ó comprarla en las lecherías.

Ya en posesión de una materia de primera calidad, expondré á continuación los métodos de modificar químicamente la leche de vaca para aproximarla á la de mujer.

El primero y más sencillo está basado en la dilución en el agua; á él corresponde en primer término el método centesimal,

el más generalizado, que consiste en añadir agua á la leche de vaca en proporción decreciente con la edad del niño, una parte de leche por tres de agua en las tres primeras semanas, una por dos hasta la octava semana; á partes iguales hasta el quinto mes, dos partes por una hasta el séptimo, y á partir de aquí leche pura.

Este es un método sencillo, sino tuviera el inconveniente de diluir todas las sustancias nutritivas de la leche, exigiendo la ingestión de grandes cantidades por horas y al día (200 gramos por toma), de suerte que el volumen de alimento es demasiado grande y la cantidad absoluta de materiales nutritivos demasiado pequeña, lo que dá lugar á que los niños se hagan polifágicos y polidípsicos y á pesar de ello padecen hambre, digieren muy mal, su estómago se recarga, juntándose á esto la gran secreción de orina y que el niño esté constantemente mojado alterándose su salud. Además la adición exagerada de agua aumenta la descomposición de la albumina, é impide por consiguiente la formación de sustancias orgánicas necesarias para el desarrollo del niño.

Por eso y teniendo en cuenta el frecuente aguado de la leche de los mercados, Parrot, Geniot y Budin han preconizado el empleo de la leche pura y también Variot, á partir del tercer mes.

En cambio Marfan dice, que el uso de la leche de vaca pura, aún permitiéndole muchas veces al niño de hecho, engorda y llega á ser obeso, produce carnes flojas y muy pálidas y provoca una dispepsia especial que se le llama «dispepsia de la leche pura» caracterizada por una astricción de vientre que alterna con diarrea y va seguida de la dilatación del intestino. En general, todos están conformes en administrar la leche aguada durante los dos ó tres primeros meses.

Para evitar los inconvenientes del aguado, ideó Escherich el método volumétrico, fundado en administrar al niño la misma cantidad de leche ingerida por un niño de pecho, igualando con agua la leche de vaca. Para ello determina primero el valor nutritivo de la misma con el fin de que resulte equivalente á la de mujer; por ejemplo, un niño de cuatro semanas necesita para su alimentación una cantidad diaria de materias nutritivas que

corresponde á 350 centímetros cúbicos de leche de vaca. Pero un niño de igual edad no bebe 350 centímetros cúbicos, sino 550 centímetros cúbicos de leche materna en siete tetadas; por lo tanto para alimentarle, añadiremos á los 350, agua pura hasta los 550, cantidad que se dividirá en siete tomas.

A pesar de dar Escherich una tabla señalando por edades las cantidades equivalentes de leche de vaca y de mujer y de representar este método un gran adelanto sobre el anterior, no se ha vulgarizado, por requerir por parte de la madre y personas que cuidan al niño, un grado de cultura y un sacrificio de tiempo que no se encuentran en la práctica.

Otro método es el fisiológico que consiste en diluir la leche en la mitad de una solución de azúcar de leche, al seis ó siete por ciento, obteniéndose una mezcla que contiene tanta cantidad de albumina y azúcar como la de mujer, y solamente 1,32 por 100 menos de grasa. Esta es la mezcla de Heubner y Hofmann, mezcla que tiene por objeto, además de diluir la caseína compensar la falta de grasa con una cantidad equivalente en calorías de azúcar. Soxhlet aumenta la cantidad de azúcar á un doce por ciento en lugar de un seis.

La mezcla de Heubner Hofmann tiene la ventaja de su sencillez y de ser definitiva durante toda la época de la alimentación del niño, variando solamente la cantidad en cada toma, 75 el primer mes, 125 el segundo y tercero, 150 después de los tres meses y á partir del noveno leche pura.

Otro método de alimentación infantil consiste en la dilución de la leche con agua y adición de grasa. En efecto, Biedert, partiendo de la mayor digestibilidad de la caseína por la interposición de partículas de grasa, introdujo sus mezclas cremosas preparadas artificialmente, que se mezclase con cantidades variables de leche de vaca, según la dilución que se quiera obtener. Tiene el inconveniente este método, además de su elevado coste la dificultad de esterilización de las mezclas cremosas. Por eso son más empleadas las leches de Gatner y Winter, que es la adoptada en la Beneficencia de esta Villa, que consiste en centrifugar para separar la caseína.

Estas leches grasas son bien toleradas por los niños que aumentan de peso sin padecer estreñimiento.

No haremos más que mencionar entre los demás procedimientos de alimentación infantil, los siguientes: la leche vegetal de Lahmann, que se prepara añadiendo á la leche de vaca diluída un producto de condensación, obtenido de las almendras, nueces y otros vegetales, leche, que según algunos autores ha dado resultados brillantes; la leche adicionada de suero y grasa entre las que se encuentra la leche humanizada de Vigier, para cuya preparación se divide la leche en dos partes extrayendo de una de ellas la crema que se añade á la otra, se hace cuajar la caseína en la mitad de cremada, y el suero obtenido se mezcla con la primera mitad, la que luego se esteriliza. Resulta así, que esta leche tiene la mitad del contenido normal en caseína con mayor cantidad de grasa y albumina disuelta. Marfan abona por esta mezcla por ser de fácil digestibilidad.

La leche Vienesa para crír se apoya en los mismos principios que en su esencia, solo consiste en la aproximación cualitativa y cuantitativa de las sustancias albuminosas á las de la leche de mujer, exactamente igual que las leches de Voltmer, Budin, Lofflund y Backhaus, con la diferencia de que estos autores reducen previamente la caseína á las formas de propeptonas y albumosas, fácilmente soluble, por medio de un fermento digestivo, principalmente la tripsins. Estas leches son bien toleradas por los niños sanos, débiles y enfermos, pero tienen el inconveniente de su difícil preparación y elevado coste.

Citaré para terminar el método de Rieth y Pund, que igualan las proporciones de caseína y albumina de la leche de vaca, añadiendo albumosa, clara y yemas de huevo, preparaciones que no han dado resultado alguno, así como la adición de cocimientos de harina, cebada, almidón, caldo, etc., que son de difícil digestión para niños débiles y durante los primeros meses de la lactancia.

De la breve exposición de los métodos de la alimentación infantil, puede deducirse que ninguno hay absoluto y definitivo, que pueda asumir la responsabilidad de toda la lactancia, aunque sí puede afirmarse que son muy buenas y bien toleradas la leche diluída y la leche grasa, lo que unido á su fácil preparación y exíguo coste hace que sean las preferidas en todos los consultorios de niños de pecho.

Pero en general, y como corolario indispensable puede sentarse la conclusión de que no existe preparación exclusiva para la alimentación del niño; solamente el médico en la mayoría de los casos podrá reglamentarla y elegirla, muchas veces por tanteo basando en el examen razonado de la curva de peso, de su fisonomía, de la resistencia, de sus carnes y aspecto de las deposiciones. Estas reglas nos guiarán también para disminuir progresivamente la cantidad de agua.

Quédame aún por hablar del segundo peligro de la leche de vaca, dependiente de su gran flora microbiana. Éste ha sido también, sin que se haya llegado á una solución clara y terminante, uno de los puntos más discutidos de la alimentación infantil, pues si bien la mayoría están conformes en la necesidad de la esterilización de la leche, el temor de las grandes alteraciones que por la elevación de temperatura experimenta la leche de orden físico, químico y biológico, principalmente, han llevado algunos al uso de la leche cruda que han denominado viva, obtenida con todas las precauciones de asepsia.

Pero la esterilidad de esa leche viva es una quimera imposible de realizar á la práctica, pues aun contando con un personal instruido en las prácticas de asepsia es imposible que sea completa dado el medio en que se ópera sin que falten algunos gérmenes microbianos.

Al efecto, en una vaquería de Berlín en que se siguieron las más estrictas reglas de limpieza y esterilización en las vasijas, se obtuvo hasta un centímetro de impurezas groseras por litro de leche extraída.

Por estas razones y mientras la ciencia no pueda imitar á la cirugía, que ha sustituido la asepsia por la antisepsia, no hay más remedio que recurrir á la esterilización aunque corramos el peligro de administrar una leche menos nutritiva.

Sin embargo, en América del Norte la gran Compañía Walcher-Gordón esteriliza solamente la leche que ha de estar sujeta á largos viajes, pero en los otros casos, pone inmediatamente en el hielo la leche recién ordeñada, según todas las reglas de higiene y la conserva y conduce en esta forma á los domicilios. Este método emplea el doctor Raimondi de París y Spolverini de Roma y podían también utilizarlo los que vivan en el campo, á partir del cuarto ó quinto mes del niño.

Los demás y en lo que se refiere á Bilbao, tendremos que recurrir á la esterilización de la leche. Ahora bién: ¿qué medio debe emplearse y á qué temperatura debe esterilizarse la leche? ó en otros términos ¿qué temperatura, destruyendo los microbios es compatible con integridad química y biológica de la leche? Este extremo es en la actualidad de gran controversia, y en él hay para todos los gustos, sin que se haya resuelto en el último congreso de la «Gota de Leche».

Pasando por alto la filtración y centrifugación, que no bastan para la esterilización de la leche, nos encontramos con la congelación que tampoco es suficiente, puesto que solamente detiene el desarrollo de los microbios sin destruirlos, de tal modo, que desde que su acción cesa, las bacterias recobran su actividad vital al mismo tiempo que la temperatura se eleva; quedamos por lo tanto como único medio la esterilización de la leche por el calor.

Los microbios de la leche son más ó menos resistentes al calor, según las especies. El microbio de la tuberculosis y los bacilos lácticos ordinarios se destruyen á una temperatura de setenta y cinco á ochenta grados, mantenida durante diez minutos; pero para destruir los microbios saprofitos, es necesaria una temperatura mucho más elevada. Los Thyrotris y bacterias del estiércol necesitan una temperatura de más de cien grados y aun sus esporos de más de ciento quince grados.

Para esterilizar la leche puede emplearse la simple cazuela en el domicilio, no retirando la cacerola del fuego tan pronto como la leche sube, fenómeno que depende de la elevación de una ligera capa de caseína coagulada, que se levanta aproximadamente á los ochenta grados.

Otro procedimiento domiciliario, muy extendido y de gran utilidad es el del aparato Soxhlet.

Los demás procedimientos, tales como la esterilización bajo presión, á más de cien grados y la esterilización discontinua, corresponden ya á la industria y establecimientos especiales.

Ahora bién; ¿Qué ventajas é inconvenientes tienen estos métodos? El primero el domiciliario, con el aparato Soxhlet, es muy cómodo y barato sino tuviera el inconveniente de conservar poco, la leche y el peligro grave de que un intermediario pueda

alterar la esterilización, además de que exige un sacrificio de tiempo, del que no puede disponer el pobre.

La pasteurización y tyndalización son costosas y exigen un verdadero laboratorio, y la primera, según Perret de Lyon, no basta para destruir los microbios y en cambio destruye las enzimas de la leche que es lo que se quiere evitar; sin embargo, es el procedimiento más empleado en Inglaterra y América.

Nos queda pues, como único método de purificar completamente la leche, la esterilización bajo presión por medio de la estufa, á una temperatura de cien á ciento quince grados durante quince á cuarenta y cinco minutos, por más de que en este punto existen también grandes divergencias; así Marfan aconseja una temperatura de ciento diez grados; Variot la de ciento ocho; Flugge la de cien grados y Buddin la de cien á ciento cinco grados. En la Beneficencia de Bilbao se emplea la temperatura de ciento tres grados durante treinta minutos.

De todos modos sea cualquiera el método empleado, es necesario esterilizar la leche lo más pronto posible después de la extracción, antes de que los gérmenes hayan tenido tiempo de segregar toxinas, como ocurre con la leche en el mercado, conservándola después á una temperatura de diez y ocho á veinte grados centígrados en la que no tiene lugar el desarrollo de bacterias peptonizantes.

Pero la esterilización prolongada y á partir de los setenta grados altera los componentes de la leche, comunicándola un gusto desagradable por la caramelización de la lactosa, apelo-tona la grasa, precipita las sales calcáreas, se evaporan los gases, se separa en parte la albumina, se altera y precipita parte de la caseína se descomponen la lecitina y nucleona, alteraciones todas ellas de gran importancia para la tolerancia y valor nutritivo de la leche, uniéndose á ellas otra más grave, cual es, la destrucción de los fermentos que intervienen en su mejor digestibilidad.

Sin embargo, Marfan afirma que apesar de todas esas manifestaciones, la leche esterilizada, fuera de producir cierto grado de constipación, se digiere mejor que la leche cruda como lo demuestran las digestiones artificiales y el análisis del jugo gástrico y si bien es verdad que ciertos niños nutridos con leche esterili-

zada, presentan un tinte pàlido, blandura de carnes y á veces ciertas lesiones de raquitismo si parecen más predispuestos á las inyecciones sépticas comunes, no está probado que estos caracteres sean imputables á la modificación de la leche por el calor, sino debidos á la lactancia artificial en sí, es decir, á la supresión del seno materno. En ausencia de transtornos digestivos la nutrición del niño por el biberón, sigue la misma marcha con la leche de vaca, sea ó no esterilizada, con la ventaja de poner al niño al abrigo de la gastro-enteritis.

Mas no son solas las alteraciones expuestas las únicas que se cargan en el pasivo de la esterilización de la leche, se la atribuye también la tremenda responsabilidad de ocasionar la enfermedad de Barlow, según algunos por la precipitación del citrato de cal del estado de amorfo normal soluble en frío al estado cristalizado insoluble, pero esta hipótesis no es admisible en primer término por la escasez de esa sustancia en la leche de mujer que no obstante no es escorbutígena; en segundo lugar por la rareza de la enfermedad de Barlow, contrastando con el uso generalizado de la leche esterilizada; y en fin por el éxito terapéutico obtenido en muchos niños, por el simple uso de la leche esterilizada, sin administrar jugos de frutos de ninguna clase. A este objeto cita Variot el hecho de haber administrado leche esterilizada á 108 grados, á más de tres mil niños en la «Gota de Leche» de Belle-Ville sin un caso de enfermedad de Barlow.

Se ha dicho también por Grelley, que la enfermedad de Barlow es originada por la precipitación de los fosfatos bajo la influencia del calor, hipótesis que no debe ser citada, por la razón del fracaso del tratamiento fosfatado en la curación de aquella enfermedad.

Y por último, el poder escorbutígeno de las leches fijas oxigenadas y frías, no sería debido á ninguna alteración química de las apuntadas.

Por eso se ha tratado de explicar la enfermedad de Barlow, por el desarrollo en las leches manipuladas, esterilizadas ó maternizadas de una toxina ó ptomaina productora del escorbuto. En favor de esta hipótesis milita el hecho de la persistencia de la enfermedad de Barlow á pesar del tratamiento antiescorbúti-

co, mientras no se suprima la alimentación anterior, pero tampoco faltan objeciones, pues aun admitiendo la presencia accidental de una sustancia tóxica en una leche ¿por qué había de tener esta leche poder escorbutígero en un niño sólo y no en los demás que se alimentan de ella? ¿Y cómo explicar la fácil curación de una intoxicación prolongada por el simple cambio de la leche y la administración de algunos gramos de zumo de limón cuya rapidez puede compararse á la tiroidina en el nuxedema? Podemos por lo tanto afirmar con Marfan que la enfermedad de Barlow se halla subordinada á factores desconocidos hasta la fecha, ajenos al empleo de la leche esterilizada. Pero de todos modos curándonos en salud, podremos administrar al niño como medida de precaución, una cucharada de zumo de frutas frescas, naranja ó uva, en un poco de agua azucarada, á partir del segundo semestre de la vida, época de aparición más frecuente de la enfermedad de Barlow, y más tarde, después del octavo ó noveno mes ya se le podrán dar papillas de patata ó distintas sopas.

Para evitar los inconvenientes de la esterilización alta, han apelado algunos á medios químicos: adición de borax, ácido sábilico, formol, agua oxigenada, etc., sustancias que no dejan de ser peligrosas y perturban la asimilación de la leche. Behring propuso la adición de una diez millonésima parte de formol por litro, método que según se ha dicho no perturba la nutrición de las terneras jóvenes; más Trillat ha probado que la leche formolizada se digiere mal ó no se digiere por alteración de la caseína, que se hace inasimilable. De todos modos, por algo se había prohibido la expendición de esta leche en Francia, Alemania y Estados Unidos.

Quédame aún por hablar de una segunda condición tan importante como la calidad de la leche para la alimentación y perfecta nutrición del niño, cual es de la cantidad indispensable para su sostenimiento y crecimiento. En este punto y con escasísimas diferencias, están acordes casi todos los autores y sinó, no hay más que leer las graduaciones de los biberones de Variot, Marfan y Budín, á las que han llegado siguiendo el método de las pesadas del niño antes y después de cada mamada, sumando lo que toma en las 24 horas, para obtener la cantidad total.

Estas cantidades concuerdan con las señaladas por Maurel, que evalúa el consumo de un niño por kilogramo de peso y por hora en sesenta y cinco calorías, equivalentes á 100 gramos de leche por kilogramo de peso normal, no de peso real, para no correr el peligro de sobrealimentar á un niño obeso, ó suministrar una ración insuficiente á un niño débil, ó en otros términos, dado un niño de cierto tiempo, determínese primero el peso medio normal correspondiente á su edad, y con arreglo al número de kilos, corresponderán tantos cientos de gramos de leche. Heubner suministra una ración equivalente á cien calorías por kilogramo; y Variot aumenta la ración de Maurel en cien gramos más al día, método que es el más generalizado, pero de todos modos siempre será necesario vigilar mucho al niño, para evitar los peligros de la sobrealimentación y los más graves todavía inherentes á las perturbaciones nutritivas mucho más frecuentes en la lactancia artificial.

Y ahora, después de la exposición anterior en la que resaltan principalmente los enormes riesgos de la crianza artificial del niño, comprenderán mejor que yo los señores Académicos la urgente necesidad de reorganizar en esta Villa la imperfecta «Gota de Leche» actual, estableciendo un buen consultorio de niños de pecho, bajo la dirección de un médico, no por filantropía, que desgraciadamente está bastante agotada en Bilbao, sino como una institución de utilidad pública, en la que rindiendo culto especial á la lactancia materna, se prodiguen toda clase de consejos á las madres y en donde se expendá á precio asequible á todas las fortunas, una leche de primera calidad y esterilizada.

Ya en las principales ciudades de España se han fundado consultorios de niños de pecho, mientras que Bilbao, que fué la primera en echar los cimientos ha dejado casi abandonada su obra, siendo quizá una de las más necesitadas y en la que más fructífera vida podría tener la institución.

Quedan aún en la alimentación infantil otras importantísimas cuestiones que tratar, como son la lactancia de los débiles, el destete y la alimentación consecutiva, de las que se ocuparán otros señores Académicos, porque yo he cansado bastante vuestra atención.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria celebrada el 14 de Junio de 1906.

En el Salón de sesiones del Colegio y bajo la presidencia del señor Alonso de Celada, se reunieron los señores Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Bolivar, habiendo escusado su ausencia el señor Saralegui.

Se dió cuenta de la marcha de las negociaciones con el Ayuntamiento de Bilbao para la celebración del nuevo contrato de suministro de medicamentos á la Beneficencia, siendo aprobada la gestión de la ponencia farmacéutica á la que se le animó para que prosiguiera en su actitud de exigir el cumplimiento de la Instrucción de Sanidad.

Se cambiaron impresiones acerca de una circular remitida por el Ayuntamiento de Bilbao á los señores Farmacéuticos de la Villa, en la que dicha Corporación, á fin de evitar irregularidades en el servicio Benéfico, impone la obligación de que sean copiadas las recetas despachadas á los pobres; acordándose dirigir al Ayuntamiento un escrito, protestando de la referida circular, por excederse en el uso de sus atribuciones al recordarnos el cumplimiento de un deber tan elemental y manifestándole al propio tiempo que en el caso en que hubiere algún señor Farmacéutico que contraviniera las Ordenanzas de Farmacia, en el sentido expresado ó en cualquier otro sentido, podrían haberle denunciado al Colegio de Farmacéuticos, que siendo el encargado de velar por la moral profesional, impondría los correctivos que los Estatutos le autorizan.

Se dió cuenta de otros asuntos en tramitación y se levantó la sesión.

Sesión del día 12 de Julio de 1906.

En el Salón de sesiones y bajo la presidencia del señor A. de Celada se reunieron los señores Artaza, Saralegui, Sastre y Aguirrezabala, excusando su asistencia el Sr. Bolivar.

Con referencia al proyecto de suministro de medicamentos á la Beneficencia Municipal, se acordó que, teniendo en cuenta que la Instrucción de Sanidad, no es aplicable en las provincias vascongadas en todo lo referente á la parte administrativa y económica de la

misma, en virtud de la R. O. de 29 de Junio último, dictada á petición de las Diputaciones Vascongadas, se considera autorizada á la ponencia que representa á los señores Farmacéuticos de Bilbao, para poder modificar la base 4.^a del proyecto de contrato de suministro de medicamentos á los pobres de la Beneficencia Municipal de fecha 9 de Mayo pasado.

Se acordó así mismo, que constase en acta el disgusto que á la Junta produjo, la falta de disciplina demostrada por doce Farmacéuticos de la localidad, al apresurarse á solicitar individualmente del Excelentísimo Ayuntamiento de esta Villa, el referido suministro, desatendiendo los acuerdos del Colegio, sancionados por ellos mismos.

Se dió cuenta de las comunicaciones enviadas y recibidas, y no habiendo otros asuntos de qué tratar se levantó la sesión.

El Secretario,
JOSÉ BOLIVAR.

SECCIÓN DE FARMACIA

Incompatibilidad de Tinturas.—Empleo del Ácido Cítrico.—Cuando se mezclan en una poción las tinturas de *hydrastis canadensis* y de *hamamelis virginica*, la adición de una cantidad de glicerina al 30° igual al peso de las dos tinturas, adición aconsejada por Lécuyer, constituye un excelente procedimiento para obtener una solución diáfana y de perfecta conservación. Tal procedimiento no es aplicable cuando el médico prescribe las dos mencionadas tinturas en simple mezcla; Hamdi recomienda que se añada una gota de ácido clorhídrico por cada 15 gramos de líquido.

Aun cuando tan pequeña cantidad de ácido clorhídrico no ofrece el menor inconveniente, Bádel ha ensayado sustituirle por un producto inofensivo y recomienda el empleo del ácido cítrico, cosa que ya hizo Fr. Gay para impedir la precipitación de la mezcla de tintura de kola y de tintura de coca.

A fin de operar rápidamente, es preciso añadir á la mezcla de las tinturas unas gotas de la solución concentrada siguiente:

Acido cítrico	1 parte
Alcohol de 90°.	1 »

que no diluye nada el líquido.

La adición de ácido cítrico puede utilizarse también en otras circunstancias: asegúrase la diafanidad de la mezcla citada si se añade la tintura de *viburnum prunifolium*, medicamento muchas veces asociado á los dos primeros.

El empleo del ácido cítrico se recomienda también en la mezcla de las tinturas siguientes, asociadas de diversas maneras:

- a. Tinturas de ruibarbo y de quina.
- b. Tinturas de ruibarbo y de colombo.
- c. Tinturas de genciana, nuez vómica, de colombo y de quina.
- d. Tinturas de badiana, de genciana, de nuez vómica y gotas amargas de Baumé.
- e. Tinturas de badiana, de ipecacuana, de nuez vómica y de boldo.

f. Tinturas de grindelia robusta, de drosera y de ipecacuana.

Todas estas tinturas, de uso frecuente, dan por su mezcla abundantes precipitados que contienen los principios activos, que se separan por filtración: la adición de ácido cítrico basta para dar una preparación diáfana.

(De la *Revista de Farmacia*)

Esterilización de preparaciones medicamentosas: soluciones acuosas y oleosas para inyecciones hipodérmicas, sueros, etc. (1).— *Soluciones acuosas.*—En términos generales, todas las soluciones acuosas destinadas á usos curativos, aun las preparadas con agentes antisépticos (soluciones boricadas, fenicadas, de sublimado, etc.) deben prepararse con agua esterilizada. Sabida es la ineficacia de la mayor parte de los antisépticos para con muchos esporos bacterianos, y aún bacterias, para comprender la necesidad de efectuar estas soluciones con agua esterilizada.

Las soluciones acuosas para inyecciones hipodérmicas y para colirios, deben igualmente estar privadas de todo microorganismo.

Sucede muchas veces que el principio activo disuelto es alterable por el calor: la técnica, á seguir en estos casos deberá estar en relación con la naturaleza de la substancia. Puede, desde luego, simplificarse la esterilización final de la preparación, sirviéndose para hacer la solución de agua previamente esterilizada en la autoclave. De aquí la necesidad para el farmacéutico, de tener siempre una provisión suficiente de agua esterilizada.

Además de esta primera precaución, hay que tener cuidado de servirse de un mortero, filtro y frasco esterilizados: de este modo, hay muchas probabilidades de que la preparación resulte privada de la mayor parte de microorganismos.

Finalmente, para mayor seguridad, se completa la aseptización por una última esterilización, cuyo procedimiento difiere según la clase de solución. Si se trata de soluciones no alterables por el calor, soluciones de sales minerales por ejemplo, se calienta en la autoclave á 120.º durante 10 minutos.

(1) Datos entresacados del libro «Technique de Sterilisation á l'usage des Pharmaciens» por E. Gerard.

Como regla general, las soluciones de alcaloides y sus sales deben, después de colocadas en un frasco tapado, sumergirse en agua, cuyo nivel sea por lo menos el mismo del de la solución y calentar hasta la ebullición durante 10 minutos. En estas condiciones, no hay temor de alteraciones, sobre todo si se emplean vidrios poco alcalinos.

Este último punto es importante: en efecto, M. M. Ribaut y Dufour han demostrado que esterilizando las soluciones de clorhidrato de cocaína, parte del alcaloide se descompone siempre, cualquiera que sea el vidrio empleado; pero, según ellos, este desdoblamiento puede despreciarse prácticamente, usando vidrios que cedan al agua poco alcali, ó con vidrios relativamente muy alcalinos, cuando la temperatura no excede de 100°. Por el contrario, la elevación de temperatura es peligrosa, aun con vidrios muy poco alcalinos. Estos mismos autores han probado que esta descomposición puede llegar hasta un 60 por 100 del principio activo.

Como consecuencia de estas investigaciones, es de necesidad, bajo el punto de vista práctico, el no hacer uso más que de vidrios poco alcalinos, para las soluciones fácilmente alterables y en general para todas las soluciones de alcaloides cuya base pueda ponerse en libertad por el alcali del vidrio.

Para asegurarse de la calidad de un frasco sobre este particular, basta llenarle de agua y tenerle en la autoclave durante dos horas á una temperatura de 130° próximamente y medir enseguida la alcalinidad del agua por medio de una solución de sosa decinormal y la fenoltaleína como indicador. Se puede basar, para tener un término de comparación sobre las cifras dadas por M. M. Ribaut et Dufour, á saber: que para un vidrio poco alcalino, la alcalinidad de 100 c. c. de agua al salir de la autoclave está representada por medio c. c. de sosa decinormal, en tanto que, para un vidrio muy alcalino equivaldrá 40 c. c. de esta misma solución decinormal.

M. Baroni da un medio bastante sencillo para conocer si un vidrio cede fácilmente álcali al agua hirviendo ó sobre calentada. Basta preparar soluciones neutras de clorhidrato de morfina al 1 ó 2 por 100, de nitrato de estriguina á 0,5 por 100 y de bicloruro de mercurio al 1 por 100 y colocar estas soluciones en los frascos á examinar, sometiéndolos durante media hora en la autoclave al vapor de agua á presión. No se observa ninguna alteración si el vidrio es neutro; por

el contrario, si el vidrio es alcalino, se percibe un depósito cristalino y á veces un cambio de coloración.

M. Dian ha observado que el vidrio potásico y el vidrio de Jena soportan muy bien una larga ebullición en la autoclave y conservan intactas las soluciones que contienen; por esto deben preferirse estos vidrios á los ordinarios, formados principalmente de silicato de sodio y de calcio.

Para aseptizar los líquidos inyectables, fácilmente alterables por el calor, puede recurrirse á la filtración por bugía en el aparato Kitasato, previamente esterilizado; pero teniendo en cuenta la inseguridad de la asepsia absoluta obtenida por este medio, convendrá preparar la solución inyectable con todas las precauciones asépticas que hemos indicado ya: empleo de material esterilizado, (morteros pilones, filtros) y agua esterilizada.

Soluciones du clorhydrato de cocaína.—Las opiniones contradictorias manifestadas con relación á la eficacia anestésica de las soluciones de clorhydrato de cocaína, tienen su explicación en el hecho de que ciertos autores han empleado vidrios que cedían poco álcali al agua y otros por el contrario vidrios muy alcalinos. Resulta de aquí un desdoblamiento de la cocaína, tanto mayor, cuanto la alcalinidad comunicada al agua de la solución es más elevada y por consecuencia una irregularidad grande en la acción fisiológica de estos líquidos.

El procedimiento general que debe seguirse para estas soluciones, es emplear un material previamente aséptico y agua esterilizada, calentando después la solución durante 15 ó 20 minutos en agua hirviendo al baño-maría.

La descomposición del alcaloide será mínima si se tiene cuidado de emplear vidrios muy poco alcalinos.

M. Krymow ha observado que se pueden obtener soluciones perfectamente estériles y muy activas, disolviendo el clorhidrato de cocaína en agua esterilizada y calentando esta solución durante tres horas á la temperatura de 60°.

L. *Soluciones de clorhidrato de morfina.*—Estas no pueden esterilizarse en la autoclave, porque en primer lugar se colorean más ó menos por la acción del vapor de agua á presión y además hay el riesgo de transformar alguna pequeña cantidad de morfina en apomorfina, de acción fisiológica completamente distinta. Así es que para la esterilización de estas soluciones, debe seguirse la misma técnica que

para las soluciones de cocaína: puede completarse la esterilización, calentando durante un cuarto de hora en baño-maría á 100°

Las *soluciones de adrenalina* se alteran al aire y á la luz, oxidándose facilmente. Según M. Chevalier, esta oxidación dá lugar á la formación de oxiadrenalina, inactiva bajo el punto de vista fisiológico. Esta transformación es mayor en un medio alcalino. Debe pues emplearse vidrios muy neutros y de color obscuro.

Las soluciones de clorhidrato de adrenalina se preparan por lo general al milésimo, empleando como disolvente la solución normal de suero fisiológico, (agua esterilizada 1.000 c. c. y cloruro de sodio 7,5 gramos), á la cual se añaden 5 gramos de cloretona, considerado como conservador y antiséptico. No se deben preparar más que pequeñas cantidades á la vez y en el momento de emplearlas. Aunque algunos autores aseguran que la calefacción á 120° en el autoclave, no altera la actividad fisiológica de las soluciones de adrenalina, es preferible emplear la técnica ya descrita anteriormente, empleando material aséptico, calentando finalmente á 100° en baño-maría.

Asi mismo debe procederse, para aseptizar las soluciones de sales de *atropina*, *quinina* y *estrignina* aunque soportan bastante bien la acción del vapor á 120°.

M. DE SARALEGUI.

(Concluirá en el número próximo.)

SECCION PROFESIONAL

En el pasado mes de Agosto falleció en esta villa nuestro distinguido e ilustrado compañero, el Dr. D. Enrique Goñi.

El entierro al que concurrió el Ayuntamiento en corporación, por ser el finado concejal, fué una verdadera manifestación de duelo.

Nosotros lamentamos de todas veras la pérdida de tan digno compañero y enviamos nuestro más sentido pesame á toda su apreciable familia.

Hemos recibido del señor barón de Albi la siguiente carta que con gusto publicamos. La circular á que dicha carta se refiere ha sido suscrita por nuestro director. Esperamos que este acto ha de merecer la aprobación de nuestros ilustrados lectores:

Sr. Director de la GACETA MÉDICA DEL NORTE.

Muy Sr. mío y de mi mayor consideración: Tengo el gusto de enviar á V. un ejemplar de la exposición que por iniciativa de la Liga contra el duelo, se va á elevar á los Poderes Públicos, suscrita por los presidentes de las más importantes Sociedades y por la prensa española que quieran adherirse á ella.

Tengo ya en mi poder próximamente 350 firmas de presidentes y directores de periódicos, lo que me hace esperar que dicha exposición será una verdadera manifestación de las fuerzas vivas del país y de la opinión pública.

Teniendo en cuenta el fin moral que persigue la Liga Antiduelista, me atrevo á suplicar á V. tenga á bien poner su firma *como Director de ese periódico* al pie del impreso que acompaño y de devolverme ésta lo antes posible á la dirección que incluyo.

Dando á V. las más expresivas gracias, aprovecho esta ocasión para ofrecerle el testimonio de mi consideración, con que soy de usted atento s. s.

q. b. s. m.,

El Barón de Albi.

Mansonis (Lèrida) 24 Agosto 1906.

SECTION PROCEEDINGS



LAS OPSONINAS Y LA FAGOCITOSIS

La diversa colección de cuerpos específicos que se encuentran en los sueros conocidos con los nombres de aglutininas, alexinas, precipitinas y lisinas, dando lugar á infinitas y no bien conocidas reacciones biológicas, viene á enriquecerse hoy con una nueva substancia llamada *opsonina* que significa *preparadora de alimentos*.

Débase su investigación á los Drs. Wright y Douglas, quienes han demostrado que en el suero sanguíneo existen substancias cuya presencia es indispensable para que los fagocitos puedan desempeñar su función antimicrobica.

Reconocida hasta el presente la importancia de los fagocitos en la defensa del organismo sano ó enfermo, se concibe fácilmente el interés que tiene el descubrimiento.

La existencia de las opsoninas en los sueros normales y específicos, se demuestra por tres experiencias, que esquemáticamente se reducen á lo siguiente: 1.^a en ciertas condiciones, los leucocitos, como se sabe, se adhieren *in vitro* á los microbios suspendidos en el suero. 2.^a pero si en esta experiencia, se reemplaza el suero por una solución isotónica salina y que por un lavado se les quita á los leucocitos todo resto de suero adherido, la fagocitosis no se produce ó es insignificante. 3.^a por el contrario, tiene aquélla lugar, cuando en una solución salina, se ponen leucocitos lavados y microbios que hayan vivido en un suero y desembarazados de éste por repetidos lavados.

Basta en efecto en comparar la primera experiencia con la segunda para convencerse que en el suero se halla una substancia que auxilia la acción fagocitaria de los leucocitos. Por otro lado la conclusión que se desprende de la tercera experiencia, opuesta á la segunda, es que esta substancia obra no solamente sobre los leucocitos, sino también en los microbios, fijándose en tales términos, que no lo impiden el hacerlos los lavados repetidos.

Parece pues, que las opsoninas desempeñan en los fenómenos fagocitarios un papel igual al de las sustancias sensibilizantes en las bacteriolisis.

Se sabe, en efecto, que un suero hemolítico ó citológico no puede ejercer su acción específica más que en presencia de otra sensibilizante: para Wright y Douglas, sucederá lo mismo en la fagocitosis, que exige para manifestarse la presencia de las opsoninas, fijándose sobre los microbios y amortiguando en cierto modo la acción de los leucocitos.

Corrobóranse estos hechos por detalles ulteriores muy interesantes acerca de las opsoninas y su modo de actuar.

Así resulta demostrado, por ejemplo, que el suero normal del hombre y los animales, encierra opsoninas que obran sobre la mayor parte de las bacterias patógenas de una virulencia atenuada. Hay además de particular, que las opsoninas del suero de una especie animal, pueden sensibilizar los microbios y hacerles accesibles á la acción de los fagocitos de otra especie animal. Pero no se sabe aún, si el suero normal contiene una sola especie de opsoninas ó si cada clase de microbios es sensibilizada por otra opsonina particular.

Las opsoninas que se encuentran en el suero normal, no obran sobre los microbios de virulencia exagerada. En cambio, numerosas experiencias han demostrado que cuando se inmuniza á un animal contra una especie microbiana, aparecen opsoninas específicas en el suero, hecho de gran importancia que permite explicar la inmunización y sueroterapia en ciertos casos.

Hay un hecho señalado en tiempo de Denys, que consiste en saber que los estreptococos muy virulentos no son fagocitados en un suero normal, mientras que en otro antiestreptocócico, los leucocitos los aprisionan. Esto se explica, hoy día, por la hipótesis de las opsoninas específicas que en el suero último se fijan en los estreptococos y sirve de cebo á los leucocitos.

Por lo demás, se sabe que para explicar la fagocitosis intensa que se produce después de la inyección de sueros específicos, el Doctor Metchnikoff ha admitido la existencia en éstos, de sustancias particulares, *estimulinas*, actuando directamente sobre los leucocitos. Así es que fijándose únicamente en el resultado

fagocitario, se vé, desde luego, la analogía más grande entre las opsoninas de Wright y las expresadas estimulinas.

La acción de ambas substancias, es, sin embargo, diferente puesto, que las primeras actúan fijándose sobre los microbios y las segundas, dirigiéndose sobre los leucocitos.

Ahora bien; el poder opsónico de la sangre suele hallarse aumentado en las infecciones y convalecencias, erisipela y fiebre tifoidea, inmediatamente antes y después de la pulmonía.

Las opsoninas del suero normal, no solamente obran sobre las bacterias, sino también ejercen la misma acción sobre todas las células y los hematies. En la sangre normal, la cantidad de opsoninas capaces de sensibilizar los glóbulos rojos y de someterlos á la fagocitosis, es muy pequeña. Sin embargo, haciendo actuar el suero del conejo sobre los hematies humanos, ó del cobayo, se observa que éstos son fagocitados por los leucocitos del perro.

Por otro lado, el Dr. Hektoen ha encontrado en las neumonías, fiebre tifoidea y escarlatina, las hemo-opsoninas de la sangre aumentadas notablemente. Por tanto se puede desde ahora preguntarse, si la anemia propia de las toxi-infecciones, es consecuencia de una fagocitosis de los hematies por la formación de hemo-opsoninas específicas. Así pues, se explicaría este hecho señalado por Mallory, á saber que las toxinas bacterianas, estimulan á los fagocitos y les confieren propiedades de malignidad.

Además: el Dr. Wright ha creado un método con el objeto de medir el poder opsónico de la sangre, basado en la numeración de los microbios asidos en un tiempo dado por los leucocitos de los individuos normales é infectados. Merced á él, la teoría opsónica ha encontrado aplicaciones prácticas.

Así se ha podido demostrar, que en las infecciones, el poder opsónico sanguíneo ofrece una serie de oscilaciones, durante las cuales, tan pronto está disminuído como aumentado y que la incorporación de substancias específicas (sueros y vacunas) acentúa más dichas tendencias de alza y baja.

Aplicando estos conocimientos á la tuberculosis, se han observado resultados de mejoramiento en las formas ósea, articular y pulmonar, haciendo las inyecciones de tuberculina en el momento que las opsoninas se han hallado en alza.

Usando igual procedimiento los Drs. Hektoen y Ruediguer han podido establecer que las muestras diversas que han hallado en Filadelfia, de suero antiestreptocócico, tenían un valor opsónico inferior al normal del caballo, lo cual explica la acción variable terapéutica del suero.

Ciertas sustancias como el alcohol, ácido láctico, cloroformo y carbonato sódico, disminuyen el poder opsónico de la sangre, lo cual es un aviso de contraindicación de su empleo en ciertas infecciones en las que, como en la neumonía, los numerosos leucocitos no encuentran bastante opsonina disponible.

Finalmente: nuestros lectores recordarán que el año pasado se ha preconizado una especie de movilización previa de fagocitos, empleando bajo el nombre de inyecciones leucotáxicas suero ó ácido nucleínico, con el fin de evitar una infección eventual del peritoneo á seguida de una laparotomía abdominal.

Pues bien; si estas inyecciones se practican en el momento en que hay baja del poder opsónico de la sangre, darán un deplorable resultado, contribuyendo á su descenso y acentuándolo por causar la disminución de la fagocitosis.

Preferible sería en opinión de Hektoen el emplear sueros específicos, teniendo en cuenta los microbios que generalmente juegan papel ordinario en la infección y que la operación no debiera ser hecha hasta que la sangre tuviera condiciones de defensa.

En este punto concreto, opinamos que antes de ejecutar maniobra quirúrgica importante, se deben levantar las fuerzas del paciente con una buena dietética alimenticia é inyecciones arsenicales subcutáneas que dan rapidez en el resultado de la resistencia.

Las demás inyecciones de líquidos orgánicos, ni se emplean, ni probablemente se usarán por deficientes, sino expuestos á un contratiempo sensible.

He aquí, pues, los primeros hechos prácticos que la teoría de las opsoninas puede establecer, esperando para más adelante el aumento de sus aplicaciones si se conquista una evistencia real y positiva.

DR. IPIÑIBURU

REVISTA EXTRANJERA

La olfatometría clínica y la anósmia, por el Dr. Lermoyez.—La función que tiene por objeto la percepción de los olores se verifica, como es sabido, á beneficio de la corriente de aire que se establece en el conducto respiratorio, el cual deposita las partículas olorosas de los cuerpos en las células olfativas de Schultze.

La apreciación del olor de los objetos exteriores la verificamos por la vía nasal en el acto de la inspiración en su mayor parte y al expirar, percibimos el aroma de los alimentos colocados en la base de la lengua, mezclado con su gusto.

La mensuración de la agudeza olfatoria, gracias á los trabajos del Dr. Zwaardemaker, ha dejado de ser un medio de investigación fisiológica, únicamente usado en los laboratorios, trasladándole á la clínica.

La nariz contiene una doble inervación centripeta: una sensitiva oreinaria debida al trigémino y otra especial del nervio olfatorio. Por consiguiente, para evitar errores es preciso no dirigirse á la primera cuando se desea investigar la sensibilidad olfatoria, empleando el amoniaco, el vinagre ú otra substancia irritante y no olorosa.

El número de olores es tan variado, que su clasificación es imposible; pero como se hace preciso para el exámen del nervio emplear algunos, se ha convenido en agruparlos en nueve clases, á saber:

- 1.^a Olores etéreos.—Cera de abeja y éter.
- 2.^a » balsámicos.—Vainilla y flores.
- 3.^a » aromáticos.—Alcanfor y anís.
- 4.^a » ambrosiacos.—Almizcle y ambar.
- 5.^a » aliáceos.—Asafetida y caoutchouc vulcanizado.
- 6.^a » empireumáticos.—Cafè tostado y fenol.
- 7.^a » caprílicos.—Queso, sudor de sobaco y moco vaginal.
- 8.^a » repulsivos.—Solanáceas y costras de ocena.
- 9.^a » nauseabundos.—Materias fecales y cadáveres.

Puede considerarse como completo un exámen olfatómétrico, si se hace con estos, nueve olores típicos y deberá ser cualitativo y cuantitativo.

Sabido el tipo de olores que siente el paciente por una ó las dos narices tapadas alternativamente para notar su diferencia, es preciso averiguar el grado de intensidad en que son percibidos.

El aparato destinado á medir cuantitativamente el olor, se le denomina olfatómetro y ha sido inventado por el Dr. Zwaardemaker y la unidad de medida se la llama olfatia, correspondiendo al minimum perceptible normal de cada olor. Así es que se dirá que un sujeto impresionado solamente por 250 olfatias de alcanfor, tiene una agudeza olfatoria reducida á $1/250$: pero solamente ante el grupo de olores aromáticos entre los que se halla el alcanfor.

La olfatia es aproximadamente, la cantidad de olor que se desprende por un tubo de caoutchouc de 7 milímetros de longitud, á la manera que un gramo se conceptúa igual á un centímetro cúbico de agua. El procedimiento de Zwaardemaker es el más exacto y elegante para medir clínicamente la agudeza olfatoria. Consiste en hacer inspirar al sujeto al través de un tubo oloroso y cuya longitud puede alterarse desde cero á diez centímetros. Previamente se ha determinado por medio de una serie de individuos normales, las cantidades mínimas perceptibles de los principales olores, expresándolos en milímetros de longitud del tubo olfatométrico y teniendo en cuenta que esta longitud correspondiente á una olfatia, varía con cada substancia y temperatura del ambiente. Así, por ejemplo, á 15° centígrados una olfatia de bálsamo de Tolú, corresponde á un milímetro del olfatómetro de Zwaarde-

OLFATÓMETROS DE ZWAARDEMAKER Y DE REUTER

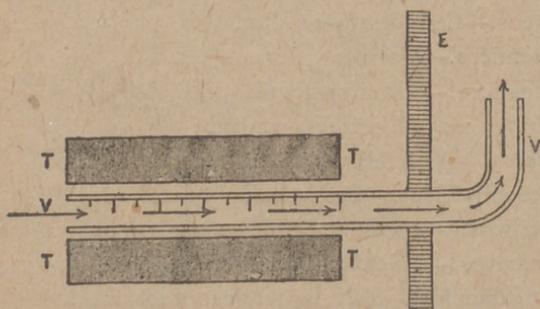


Fig. 1.^a O.^o de Zwaardemaker en corte vertical

metro de Zwaarde-
maker: otra de piel de Rusia tiene 10 milímetros, etc.

A cada tipo del olfatómetro debe unirse un cuadro, precisamente la longitud respectiva de diversos cilindros que desprenden una olfatia.

El olfatómetro de Zwaardemaker está constituido por dos tubos que resbalan el uno dentro del otro á frotamiento exacto. (fig. 1.^a)

El tubo interno es de vidrio y está graduado en centímetros y no

en olfatías, en atención à que la intensidad de los olores varía con la temperatura. Se halla abierto en sus dos extremos, de los cuales, uno es recto y el otro encurvado en ángulo recto, de forma que pueda ser introducido en el fondo de saco anterior de la nariz que se desee examinar.

El tubo externo, ó por otro nombre odorífero, cubre al precedente, sirviéndole de vaina. Es un cilindro recto, más corto que el otro è igualmente abierto por sus extremidades. Existen dos clases de tubos odoríferos: 1.º cilindros sólidos hechos con la substancia olorosa misma, como los de benjuí, y 2.º cilindros líquidos constituidos por una porcelana porosa, embebida de una substancia olorosa. Los primeros son más practicos y los segundos, aunque más precisos, son complicados y deben reservarse para el laboratorio.

Una pantalla provista de un orificio que deja pasar la extremidad encurvada del tubo, se coloca delante de la nariz para circunscribir el campo olfatorio. (fig. 2.ª)

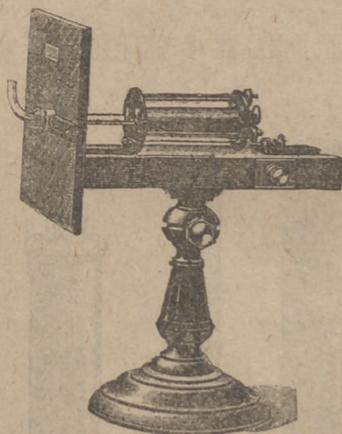


Fig. 2.ª

O.º de Zwaardemater montado rápido del olor para después proceder à la elección del grupo à que este pertenece y medirlo con el tubo de cristal. En este momento la extremidad del tubo externo no debe sobrepasar de la correspondiente al interno. El aire entonces al ser inspirado, no atraviesa más que por el tubo de cristal y no puede dar ninguna sensación olorosa, es decir que el olfatómetro está en el cero.

Se recomienda al sujeto el inspirar lentamente y con regularidad por el tubo y expirar por la boca.

El aparato en conjunto se halla sostenido por un pie dispuesto en forma que pueda separar el tubo odorífero del de cristal inamovible y leer en una escala graduada en milímetros la longitud de separación.

Técnica olfatométrica.—Sentado el paciente cerca de una mesa sobre la cual se coloca el aparato à una altura tal que el tubo encurvado quede à la de la nariz, se comienza por un examen cualitativo

Cuando el ritmo respiratorio está bien establecido, se desenvainan poco á poco los dos tubos, de manera que el aire inspirado antes de penetrar en el tubo de vidrio, atraviesa un segmento del tubo odorífero donde se cargá del olor. Cuanto más largo sea el segmento del tubo externo recorrido por el aire, mayor será la impresión olfatoria recibida por la nariz. A este efecto, el sujeto debe prevenir al médico desde el momento en que empieza á percibir la más pequeña cantidad del olor. Entonces se detiene el movimiento de separación de los tubos y se mira lo que marca el tubo graduado. Si por ejemplo, se lee la cifra de 70 milímetros en un tubo de caoutchouc en el que cada olfata corresponde á 7 milímetros, se dirá que el minimum olfatorio del sujeto es de 10 olfatas, deduciéndose de ellas, que la función es $1/10$ inferior de la normal. Pero como este hecho sólo es verdadero para un grupo de los olores, hay que hacer sucesivamente el examen de las otras ocho clases por medio de otros tantos cilindros olorosos.

OLFATÓMETROS DE ZWAARDEMAKER Y DE REUTER

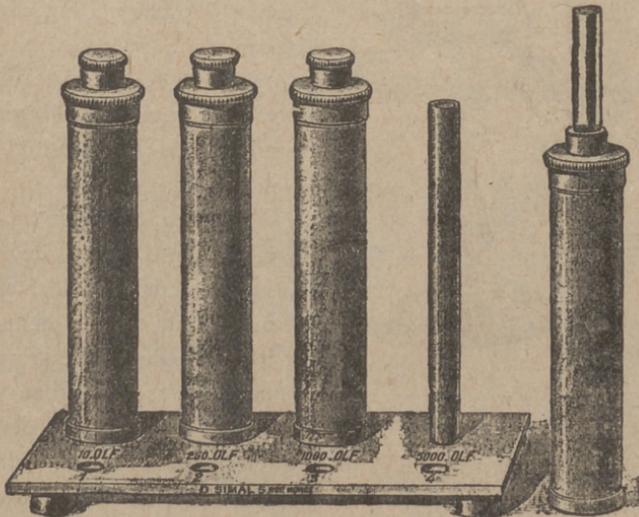


Fig. 3.^a—O.^o de Reuter

Realmente esta técnica es muy larga y engorrosa para el práctico y se la ha simplificado prescindiendo de la exploración con los nueve tipos de olores.

El olfatómetro de Reuter (fig. 3.^a) es el aparato que reúne condiciones clínicas aceptables á la vez que es más económico que el anterior.

Se halla formado de cuatro cilindros huecos de diez centímetros de longitud compuestos de cuerpos olorosos sólidos. Se hallan protegidos de la evaporación por medio de unas vainas metálicas atravesadas por varillas colocadas en un mismo zócalo ó basamento. El aparato en reposo no desprende olor alguno; pero si se desea verificar una prueba olfatométrica rápida, se sacan los tubos de sus soportes y se les añade en el orificio abierto sobre su opérculo, un corto embudo de cristal y se hace sentir sucesivamente sus olores recorriendo con las narices desde el número uno.

Sin embargo, si la investigación quiere hacerse más precisa, se introduce en el interior de los cilindros un tubo de cristal graduado, de 10 centímetros variando sus grados con su mayor ó menor introducción.

Los cuatro cilindros, tal como van expuestos en el adjunto cuadro, corresponden á cinco principales clases de olores, constituyendo una gamma olorosa bien graduada.

Cilindros	Composición del cilindro	Potencia en olfatas
N.º 1. . .	Caoutchouc vulcanizado	10
N.º 2. . .	Goma amoniaco	} a a . 250
	Gutapercha	
N.º 3. . .	Asafétida	} a a . 1.000
	Resina de Dammar	
N.º 4. . .	Ictiol	} 2 partes. 5.000
	Goma amoniaco	
	Gutapercha	

El entretenimiento del aparato es sumamente sencillo, pues basta el mantenerlo en un estuche metálico bien cerrado. Los cilindros números 1 y 2 emiten un olor sensiblemente constante; pero con los números 3 y 4 hay que tener el cuidado de humedecerlos de tiempo en tiempo por la superficie interna con agua, con el fin de que no se debiliten.

Ahora bien: como la olfatometría no es un método de precisión, conviene señalar los errores á que puede dar lugar para evitarlos, cuidando de que el aposento donde se ejecute sea inodoro, las manos del operador se las purificará de los olores de otras clases que pueden tener y los cilindros del aparato se los conservará en limpieza perfecta y deberán ser humedecidos los números 3 y 4 del modelo Reuter. Debe también procurarse que el ritmo respiratorio del paciente, sea regular y no exajerado.

Así mismo, se tendrá en cuenta, si el individuo, por sus costumbres de perfumarse, oficio ó enfermedad de la mucosa, tiene agotado el sentido oltatorio ó fatigado para determinados olores.

Estas causas de error se disminuirán en lo posible, practicando la olfatometría de una manera gradual empezando por los olores más débiles y terminando con los más fuertes, é imprimiendo al tubo de vidrio movimiento alternativo de va-y-ven en la nariz, entre su parte anterior destinada al olfato y la posterior que sirve para la respiración. Estas alternativas, positivas y negativas, de percepción olfatoria, solicitan mejor la atención del nervio y retardan su fatiga. Deben trascurrir cinco minutos de reposo entre cada prueba olfatoria de cilindro.

Las variaciones de temperatura influyen poderosamente en los olores, los cuales son más fuertes cuanto más elevada se halle aquella. Así es que la parafina desprende dos veces más de olfativas á 15°, que á 10° y por tanto, hecha una observación, debe tomarse la temperatura del ambiente. Unas tablas de corrección, previamente adoptadas una vez por todos permiten depurar las observaciones y unificar los resultados de los exámenes ritnométricos en las estaciones de verano é invierno. Lo más sencillo seria aplicar á todos los olores una fórmula de corrección; pero esto no es posible, porque el calor influye de distinta manera sobre los cuerpos. Así, por ejemplo, el calor aumenta mucho el olor de la cera y casi nada el del caoutchouc.

Apesar de estas dificultades, la olfatometría no debe rechazarse como medio clínico, pues no hace falta una precisión de laboratorio y se halla en análogo caso que la termometría y otros.

Sin embargo; habrá numerosos lectores que dirán: ¿á qué finalidad nos conduce en la práctica este procedimiento de investigación tan raro y lleno de dificultades? Efectivamente: es cierto que la mayor parte de los prácticos, ni tienen que intervenir en la curación de

la anosmia en sus diversas gradaciones y los que lo hacen, no usan del olfatómetro. Pero realmente es una falta de lógica y buen sentido el despreciar la medición de la agudeza olfatoria, cuando se está ejecutando la de la vista y la temperatura. Si difícil es el medir el olfato, no lo es menos la vista.

Algunos añadirán que más importante es esta última que el olfato, especialmente si la pérdida es total y que los hombres no son perros de caza que necesitan seguir pistas con el olfato, teniendo ferrocarriles, automóviles, vapores y otros medios de locomoción.

Preferible es desde luego ser anósmico á quedar ciego; pero es mejor muchas veces ser tuerto á tener perdido el olfato.

La anosmia, aunque preocupe poco á los médicos y enfermos, hay entre estos algunos que por su educación é instrucción sufren muchísimo al verse privados del goce de los alimentos en los que no distinguen más de cuatro sensaciones, á saber: la salada, azucarada, amarga y ácida: otros son profesionales, tales como los catadores de vino y pierden su manera de vivir. Ambos tipos, á la larga, pierden el apetito y la denutrición aparece claramente y si además, entre ellos existe algún tuberculoso, la sobrealimentación es absolutamente imposible.

Además; todo anósmico se halla expuesto á peligros graves en su vida, por no apreciar el olor del aire que respira, corriendo el riesgo de morir axfixiado por el gas y otros productos venenosos ó sufrir una explosión en habitaciones cerradas. En casos de viajes no conoce la frescura y buenas condiciones de las alimentos y bebidas, siendo facil el que enferme.

La anosmia total es siempre incurable y procede cuando es repentina, de una caída sobre el occipucio; pero si su desarrollo es lento, se la descubre con el olfatómetro y puede curarse bien.

En los establecimientos balnearios que abusan de la terrible ducha nasal, harían mejor el que instalaran algunos olfatómetros de Reuter, en lugar de los sifones de Weber. Y si los que prescriben al azar estas irrigaciones, usaran la olfatometría, medio elegante de investigación, que agradaría á los clientes, no se verían esos torrentes de agua hipotónicos barrer las pituitarias y destruir violentamente con su roce las delicadas neuronas olfatorias, que para su desgracia, la naturaleza les ha colocado fuera del cráneo.

De lo expuesto se deduce que no es despreciable el uso de la ol-

fatometría, especialmente en las grandes poblaciones por los que se dedican á la otorinolaringología y quizá tenga un porvenir en la evolución progresiva de la ciencia.

Patogenia de la púrpura, por los Dres. Grenet y Mornu. —Es la púrpura hemorrágica una de las enfermedades cuya patogenia es á la vez que muy obscura, interesante en alto grado, á juzgar por el gran número de trabajos que van publicados con el objeto de esclarecerla.

Figuran entre los más recientes los de los Drs. Grenet y Mornu, cuyo carácter experimental y clínico simplifican la debatida cuestión de la púrpura, demostrando de una manera clara y precisa el papel que desempeña el sistema nervioso en la producción de los fenómenos.

Despréndese, además de ellos, el que si bien son numerosas las formas clínicas de la enfermedad, se hallan unidas en el fondo por lazos estrechos que hacen el que las clasificaciones sean menos exclusivas.

Hoy día en todos los tratados clásicos se señalan tres tipos principales de púrpura á saber: 1.º púrpura exantemática englobando en esta la peliosis reumática de Schonlein, la exantemática de Laget, la nerviosa de Conty, la miolopática de Faisans, el edema purpúreo febril de Soyer, etc., respondiendo en suma á la forma exantemática de Mathieu. 2.º la púrpura infecciosa que comprende el tífus angio-hemático de Gomot-Landouzy, la forma infecciosa primitiva de Martin de Gimard y la fulminante de Hensch: 3.º la púrpura hemorrágica de grandes manchas equimóticas (morbus maculosus) figurando en el grupo la enfermedad de Werlhof.

Ahora bien; como la púrpura infecciosa es casi siempre francamente hemorrágica y por tanto puede comprenderse en el tipo de la enfermedad de Werlhof, cuya naturaleza infecciosa está hoy admitida parece que la clasificación y división clínica deben quedar reducidas á las púrpuras exantemáticas y la hemorrágica.

En cuanto á las divisiones fundadas en la coexistencia de un síntoma algo particular como es el edema, la urticaria, el prurito ó sobre la disposición anormal de las manchas (púrpura ambar), son de carácter secundario y caben en los grupos indicados.

Limitese la púrpura á la piel ó extiéndase además á las mucosas y vísceras, su patogenia tiene su origen en una infección ó intoxicación, á excepción hecha de la púrpura mecánica,

Un hecho de gran importancia que viene á confirmar el papel que desempeña la infección es, que para que la tendencia á las hemorragias tenga lugar, es precisa la alteración funcional ó anatómica de ciertos órganos y en particular del hígado. Así es que practicando la prueba de la glucosuria alimenticia en estos enfermos, se la ha encontrado muy á menudo de una forma positiva en ambos tipos de la púrpura.

Este hecho prueba el trastorno de una de las funciones hepáticas, encontrándose en la autopsia de los casos mortales, alteraciones difusas en su textura celular.

Los trastornos hepáticos suelen ir acompañados con frecuencia de púrpura. La cirrosis y colemias pueden citarse como una prueba de ello.

Y es que la lesión del hígado parece alterar la composición química de la sangre y disminuye la proporción de albuminas del suero, aumentando la fluidez de aquélla. Así mismo, las lesiones del riñón ó de los órganos hematopoyéticos son susceptibles de favorecer la tendencia hemorrágica.

Pero realmente estos trastornos no explican bien la localización especial de las hemorragias en la piel.

Recuérdese que una enfermedad simplemente hemorrágica no es una púrpura y sin embargo, para que ésta merezca tal denominación, la hemorragia cutánea característica es necesaria.

Así es que hay necesidad de admitir para su explicación la intervención del sistema nervioso que parece probada, por la frecuencia de la púrpura en los sujetos afectados de lesiones nerviosas centrales ó periféricas, las cuales tienen linfocitosis aracnoidea en los casos comunes y vulgares.

Con este motivo el Dr. Grenet ha hecho investigaciones muy concluyentes. En cuatro enfermos, en los que la erupción no presentaba particularidad apreciable, bajo punto de vista de participación del sistema nervioso, la punción lumbar reveló la existencia de una reacción meníngea caracterizada por linfocitosis y exceso de albumina en el líquido cefalo-raquidiano. En dos pudo observarse la regresión progresiva del citado líquido al estado normal al mismo tiempo en que aparecía la erupción. De lo cual se infiere que las alteraciones nerviosas son capaces de provocar las hemorragias en los sujetos pre-

dispuestos y reglar el asiento y distribución de las manifestaciones en la piel.

Las experiencias de Grenet, primeras en su género, confirman esta manera de ver y servirán de vía á otros trabajos en otras enfermedades. Ha demostrado el autor, que se puede en el conejo reproducir la púrpura, lesionando el hígado é inyectando luego toxinas en la médula. Las lesiones hepáticas y medulares, por sí solas no bastan para determinar la aparición de la púrpura, lo mismo en el hombre que en otro animal. Únicamente las provocan cuando existe en el organismo predisposición visceral.

Además; todas las alteraciones nerviosas no obran de la misma manera y la influencia de una toxina sobre el sistema nervioso parece indispensable.

La experiencia demuestra que una toxina capaz de provocar la púrpura en estas condiciones, se halla contenida en la sangre de los hemofilicos y purpúricos sin que tenga carácter específico: otras toxinas, tales como las difterias, pueden tener la misma acción.

Para este experimento, se reproducen todas las variedades de la erupción, eritemas, petequias, grandes equimosis y aun el esfacelo de las placas equimóticas, que nunca es el resultado de embolias microbianas.

Los equimosis situados en la superficie de los músculos y vísceras, al menos los que revisten tipo petequial, se hallan sin duda alguna, bajo la dependencia del sistema nervioso. Por la experimentación se provocan no solamente hemorragias cutáneas, sino también equimosis musculares é intestinales.

De esta manera se puede comprender la patogenia de la púrpura que aparece unas veces en el curso de una infección que actúe simultáneamente sobre la función hepática y el sistema nervioso y otras, en la evolución de una enfermedad hepática, si las toxinas vasodilatadoras llegan á ponerse en contacto del sistema nervioso central, así como también aparecerá en el curso de una afección nerviosa, si una lesión hepática ayuda á la producción de hemorragias y favorece la intoxicación nerviosa por el mecanismo de la auto intoxicación.

«En resumen: la púrpura es el resultado de una intoxicación nerviosa, á menudo medular, algunas veces periférica, y no se produce más que sobre un terreno preparado por una alteración visceral y sobre todo hepática.»

De todo lo expuesto se deduce el gran interés que despierta el asunto, no solamente del lado de su patogenia, sino que también bajo el aspecto clínico, como quiera que el conocimiento de las diversas condiciones en que aparece, nos permitirán llegar á verdaderos resultados terapéuticos.

DR. IGNOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 27 de Abril de 1906

Académicos asistentes.

r. Gil
 • Alonso
 • Entrecanales
 • Otaola
 • Landin
 • Saralegui
 • Unibaso

Sr. Entrecanales.— Relata un caso de *afección del aparato respiratorio*.

Dice que se trata de un niño de 7 años de edad y sano por lo general

Cuatro ó cinco días antes de que el Sr. Entrecanales fuera avisado para verle, el niño hallábase enfermo padeciendo un ligero catarro de las vías aéreas. Cuando lo vió, el niño tenía una fiebre alta, de 39,5, facies vultuosa, tos ligera y ligera expectoración. En vista de ello creyó deber atribuir la afección á un trastorno del aparato respiratorio, pues á la observación directa del mismo aparato, tanto á la percusión como á la auscultación no encontró nada de anormal.

No sabiendo qué diagnosticar, hallábase perplejo anunciando á la familia del enfermito que probablemente pudiera tratarse de una pneumonía de forma especial, tanto más, cuanto que, al tercer día, existió una ligera submacidez en la base del pulmón izquierdo, acompañada de fiebre alta, tos seca, aunque sin dispnea. Dos días después, sexto día del padecimiento, la macidez era completa, pues abarcaba todo el ámbito del pulmón izquierdo, y no había dispnea á pesar de la tos, la fiebre y la extensión de la lesión pulmonar.

El estado local era como sigue: á la auscultación, ausencia de todo ruido respiratorio en la base, ruidos que poco á poco iban notándose según ascendía la auscultación, hasta el punto de que en el vértice se notaba una verdadera respiración soplante. A la percusión, en la base, sonido mate; arriba, resonancia *skódica*: ausencia en el punto mate de toda vibración vocal. Sensiblemente, la segunda y la tercera semana persistían los mismos síntomas, con abolición completa de las vibraciones vocales, con disminución paulatina y gradual de la temperatura, y siempre sin dispnea.

Pensando pudiera tratarse de una pleuresía, diagnóstico de probabilidad, por la marcha de proceso y en vista de las insinuaciones de la familia, que deseaba un diagnóstico concreto, celebró consulta con un compañero y de comun acuerdo se practicaron varias punciones exploradoras que no dieron resultado alguno, desechándose, como es consiguiente, el diagnóstico de derrame pleurítico. A mayor abundamiento, faltaban los signos cardinales del derrame pleural, tales como la macidez del espacio semilunar de Traube, y el signo de Groco y Bati, etc. En vista de cuyos detalles, diagnosticó el caso de una *espleno-pneumonia* de Graucher.

Hacia la cuarta semana, empezó á disminuir la macidez, desapareció la fiebre, se comenzó á notar en la base la crepitación de retorno, desapareció el soplo bronquial y el niño entró en franca mejora.

Realmente el diagnóstico llegó á ofrecer dudas, pues si bien el comienzo fué de una neumonía más ó menos típica, la marcha de aquella condensación pulmonar tan extensa y tan larga hizo desechar este diagnóstico y pensar en una congestión pulmonar tipo Woillez ó tipo Potásin, ó en una pleuresía.

Las congestiones pulmonares, duran mucho menos tiempo y la pleuresía quedó descartada por la falta de los signos clásicos, y quedó diagnosticado el caso, como se ha dicho de *espleno-pneumonia*.

Se extiende á continuación el disertante, acerca del pronóstico de esta afección, y dice que el pronóstico inmediato suele ser bueno por regla general, pero el pronóstico lejano es por lo menos dudoso, pues en este terreno se asienta con frecuencia el bacilo de Koch. Claro es que la mayoría de los enfermos tratados por los autores clásicos, lo han sido en medios hospitalarios y es natural que los enfermos que allí acuden no sean ni los más robustos ni los más sanos, aparte de lo deprimente que por regla general suele ser el Hospital, por lo cual es lógico suponer que en ellos las terminaciones observadas en esta afección sean ó una tendencia grande á la cronicidad, ó una tuberculosis. Pero como quiera que en los enfermos asistidos en sus casas ó en el campo, las circunstancias varían, varían también las terminaciones.

Afirma que respecto de la anatomía patológica, se sabe muy poco; todos son congeturas y hay quien supone que se trata de una pneumonía epitelial.

Sr. Gil.—Cree que el caso es curioso y ofrece cierta importancia clínica y sobre todo, clínico-social, teniendo en cuenta las vacilaciones que imprime al diagnóstico, los signos que se perciben en la marcha de la afección.

Entiende que algunos casos de condensación pulmonar y de pneumonía, son bastante raros, y cita el de un joven con pneumonía franca, al cual se le desapareció la fiebre al cuarto día de la dolencia, persistiendo el estado pulmonar propio de la dolencia hasta el séptimo día en que siempre sin fiebre se inició el estertor de retorno y curó en crisis.

Recuerda otro caso citado ya en una ocasión en esta Academia. Tratábase de una señora afecta de infección grippal en la cual, el primer día se elevó la fiebre hasta 40°, temperatura que descendió á 37° al día siguiente; al inmediato sube la temperatura nuevamente y pudo apreciar en la región póstero básica del pulmón una diferencia de macidez respecto del pulmón del otro lado á la percusión fuerte, ligeros estertores finos y sin tos ni espectoración. Algunos días después se presentó un dolor en el lado izquierdo, había dispnea y la auscultación demostraba la existencia de un estertor crepitante tan fino, que otro compañero que la vió en consulta no pudo apreciar nada. A los dos días (6° del padecimiento) existían los signos claros de una pneumonía que hasta entonces casi había evolucionado en silencio: la revolución se inició á las dos ó tres semanas.

Creo que cuando existen como ahora infecciones grippales, todos los procesos pulmonares evolucionan con marcada lentitud.

Respecto de las punciones exploradoras en la pleuresía, habla de un enfermo que vió cuando era estudiante y al cual se le practicaron 5 punciones en un solo día, sin resultado; á los tres meses se abrió espontáneamente el tórax, precisamente por uno de los puntos por donde se había verificado una de las punciones dando salida á una cantidad enorme de líquido; diez meses después, el enfermo salió curado de la clínica.

Sr. Entrecanales.—No se extraña de que en el caso últi-

mamente citado no saliera líquido; el hecho dista mucho de ser raro.

Sr. Landín.—Encuentra raro, respecto del caso presentado por el Sr. Entrecanales, la ausencia de vibraciones vocales.

Sr. Entrecanales.—Lo explica diciendo que, la lesión anatómo-patológica es poco conocida. Quizá el exudado alcance al bronquio y por lo alejado de la pared costal, no permita llegar hasta este punto las vibraciones vocales.

Sr. Landín.—A pesar de todo, continúa sin explicación satisfactoria, la falta de las referidas vibraciones, pues la existencia de un bloc macizo, parece como que debiera facilitar la percepción de las referidas vibraciones.

Para él, la espleno pneumonía se debe á un germen distinto del pneumococo, el cual hace que la transición de la hepatización roja á la hepatización gris sea muy lenta; entiende que es sencillamente una pneumonía de larga duración. Por lo mismo supone que la espleno-pneumonía es nombre nuevo como modalidad clínica nueva también, pero con anatomía patológica antigua.

Y á propósito de lo raros que suelen ser algunos procesos pulmonares, habla de una enferma que con escalofrío inicial, dolor de costado y síntomas claros de una pneumonía, presentó el primer día fiebre alta, que cedió al día siguiente y que continuó así con su proceso pneumónico pero sin fiebre, evolucionando todo y curando la enferma á los ocho días.

Sr. Entrecanales.—Se halla conforme en que el germen de la espleno-pneumonía, sea distinta del de la pneumonía.

Cita un caso de espleno-pneumonía que duro cuatro meses.

El Secretario de Actas,
IGNACIO ZARZA.

SECCIÓN DE TERAPÉUTICA GENERAL NEUROPÁTICA

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

Ni la etiología, ni la lesión intrínseca, ni la patogenia de la epilepsia están aún bien definidas, ni la Terapéutica, por lo tanto, se encuentra planeada sobre bases positivamente científicas. En unos y otros terrenos, las hipótesis y el empirismo dominan por entero.

¿Por qué, en unos casos sí y en otros no, son ventajosos los modificadores de nutrición, los moderadores reflejos, los antiespasmódicos, los hipnóticos, los hipercrínicos?...

¿Qué reglas debemos seguir para aplicar en cada caso los agentes terapéuticos convenientes?

¿Hemos de continuar siempre el procedimiento de tanteo y emplear uno tras otro, á capricho, el agente que mejor nos cuadre, á medida que enseñe la experiencia la ineficacia del anterior?

Realmente, todavía no son fijas tales reglas porque, en rigor, no sabemos aún qué clase de enfermedad es la epilepsia; digo mal, sabemos que *no es una enfermedad*, que no es un proceso morboso siempre análogo á sí mismo y siempre localizado en un mismo órgano ó aparato, relacionado con unas mismas causas y expresado por un igual mecanismo. Sabemos únicamente que *la epilepsia es un síntoma*; síntoma común á gran número de estados páticos, cada uno de los cuales obliga al empleo de una terapéutica especial.

Los estados páticos más íntimamente ligados con la epilepsia, aguda ó crónica, general ó localizada, común ó larvada, neuromuscular ó visceral, son los que apunto, permitiendo la siguiente agrupación clínica, que es la que me he formado para que me sirva de guía terapéutica en la práctica:

1.º Epilepsia toxi-hémica.	}	Toxialimenticia	}	Artrítica.
		Diatésica		Gotosa.
		Distrófica		Diabética.
				Escrofulosa.
				Neurotrófica.

1.º Epilepsia tóxi- hémica	} Heterotóxica	{ Morfínica. Alcohólica. Hidrargírica, etc.		
			} Infectiva	{ Palúdica. Sifilítica. Microcócica (esencial).
2.º Epilepsia pro- topática	} Neoformativa	{ Cefálica. Meningítica. Osea.		
			} Meningo-ence- falítica	{ Hiperémica. Piogénica.
3.º Epilepsia deu- toropática (Re- fleja)	} Visceral	{ Cardio-pulmonar. Utero-ovárica. Neuro-medular. Gastro-intestinal.		
4.º Epilepsia sim- pática (Lesión intrínseca del simpático)	} Neurovascular	{ Congestiva. Isquémica.		
			} Neurotrófica.	

Los anteriores estados páticos determinan la Terapéutica causal y patogénica de la epilepsia.

Los abusos de tal ó cual régimen alimenticio, por ejemplo, el azoado, máxime si hay retardo en las oxidaciones orgánicas é insuficiencia de los emuntorios, recargan las células nerviosas de elementos tóxicos que precisa destruir para curar la epilepsia, estableciendo el régimen lactovegetal y alternando los *drásticos*, los *diuréticos* y los *sudoríficos*. De aquí el predicamento que ha adquirido en muchos casos la *digital* y el *subborato sódico*, así como ciertos purgantes y depurativos, á la vez que la *pilocarpina*, preconizada por modernos neurólogos.

En los epilécticos diatésicos no deben olvidarse los *yoduros* y los *alcalinos*.

Cuando coincide la epilepsia y la diabetes, recorro á la *triptina* á la *levadura fresca de cerveza* y á los *alcalinos* y *litinados* si el enfermo está florido; á los *arsenicales*, si está depauperado; á los *opiados* y *sedantes* si padece irritabilidad nerviosa, excitación cerebral, insomnio, ecétera.

Los epilépticos basedownianos y addisonianos requieren la *galvanización del simpático* y las *corrientes de alta frecuencia*.

Los *habitados* exigen la supresión del tóxico por el método gra-

dual, al tiempo que las inyecciones de *atropina* y *cocaina* los morfímanos; las de *suero antiético* los alcoholizados, y los *baños electrolíticos*, los hidrargíricos, saturnianos, etc.

Tanto como son específicas del acceso febril, lo son también de los accesos epilépticos las *sales de quinina*, del propio modo que los preparados *hidrargíricos* son necesarios contra las explosiones epilépticas del período microbiano de la sífilis y los *yoduros* contra la epilepsia del período terciario.

Hay una epilepsia que, al parecer, no está ligada con ninguna toxihemia alimenticia, ni ninguna diátesis, distrofia, intoxicación ni infección. Es la epilepsia llamada *esencial*; puede revestir todas las formas; presentarse en individuos exentos de taras degenerativas; la exploración bacteriológica ha descubierto en muchos casos la existencia de un micrococo; todo induce á creer que obedece á una infección *sui géneris*, que debería denominarse *infección comicial*.

Contra esta forma de epilepsia, alterno con ventaja los *yoduros* y los *arsenicales*, aparte de la medicación moderadora de los reflejismos, que es la que cumple la indicación sintomática de que hablaremos después.

La relación de la epilepsia con el daño productor es más evidente en las epilepsias protopáticas, y, por lo tanto, más fácil el establecimiento del tratamiento patogénico. Los tumores radicantes en la masa encefálica ó en las meninges, al igual que las proliferaciones óseas, obligan á la *craniectomía* è intervención consiguiente.

Entre las epilepsias dependientes de los daños del esqueleto craneano, existe la epilepsia producida por la asimetría del cráneo y de la cara, originada de una osteitis epifisaria, que cuando puede atacarse en la infancia, edad en que ocurre el proceso, es dable yugularla á beneficio del mercurio y de los yoduros.

Las infecciones agudas (eruptivas, tifus, difteria, fiebre puerperal, etcétera) son las que producen los *estados* epilépticos, las eclamsias, originadas de meningo-encefalitis ya hiperémicas, ya supurativas, cuya medicación patogénica es la que conviene á aquellos estados, al tiempo que la *punción lumbar* y la *trepanación*. Esta última será habitualmente necesaria en la epilepsia traumática.

En vez de radicar únicamente en la sangre y en las zonas epileptógenas del cerebro los estímulos determinantes de la explosión del acceso epiléptico, en muchos casos el botafuego radica en la perife-

ria interna ó externa del organismo, desde cuyo punto llega al cerebro ó por la vía neuro-medular ó simpático medular.

Son las epilepsias deutorópáticas que con los sólo *moderadores reflejos* (bromuros, belladona, etc.) no pueden corregirse si al mismo tiempo no se corrigen las enfermedades, generalmente más dinámicas que somáticas, del corazón, pulmón, órganos genitales, aparato gastro-intestinal y medular, que sirven de estímulo para que la cerebropatía epiléptica se manifieste más ostensiblemente.

Por último, arranca frecuentemente el estímulo de una lesión intrínseca del simpático, produciendo en el cerebro persistente congestión por neuroparálisis ó isquemia permanente por vasoconstricción; exigiendo la primera circunstancia que se complete el tratamiento sintomático de la epilepsia por medio de los vaso-constrictores, que es cuando prueban bien la *ergotina*, el *hidrastis* y la *hamamelis*, y obligando la segunda circunstancia que se administren los antiespasmódicos y dilatadores vasculares, que es cuando han producido buenos resultados el *nitrito de amarillo*, la *trinitina* y los *tónicos cardiacos*, en particular la *digital* y el *adonis vernalis*.

Aun cuando á primera vista parecen contraindicados en una enfermedad convulsiva los medicamentos convulsionantes, como la *estricnina* y la *picrotoxina*, ello es que la experiencia, en primer término, demuestra su eficacia, y el razonamiento científico, por otra parte, explica que, si bien son convulsionantes á dosis tóxicas, son simplemente tónicas y reguladoras del simpático á dosis terapéuticas, aumentando la presión arterial por estímulo de los vaso-motores, y por consiguiente, estando exactamente indicados en todos aquellos epilépticos que presentan hipostenia vascular, con lentitud de pulso, dilatación, estancamientos sanguíneos y consiguiente agobio de los centros nerviosos, sobre todo bulbo-medulares, que son los más epiléptógenos y sobre los cuales ejercen los estrícnicos verdadera acción electiva. Por otra parte, refuerzan el corazón, preparándolo para mejor vencer los obstáculos circulatorios que promueve el ataque y estimulan los centros respiratorios, contrarrestando la influencia depresiva que sobre el bulbo ejerce la sangre venosa del epiléptico, fuertemente recargada de anhídrido carbónico.

Y es de advertir que con aumentar el tono del simpático y el poder de los reflejos, no aumentan los estrícnicos la incitabilidad de las células nerviosas, neuronas motores inclusive.

No está contraindicada por consiguiente su acción, como tampoco la del *asénico*, medicamento resueltamente moderador de la escitabilidad de los centros nerviosos y regenerador de las pérdidas de los mismos, pues que reemplaza el fósforo de las lecitinas de la sustancia nerviosa, obrando la lecitina arsenical del propio modo que la lecitina fosfórica.

Conviene, por lo tanto, el arsénico en las epilepsias de gran eretismo nervioso, aquellas que explodian al menor estímulo y en las distróficas y caquéticas, pues que es un movilizador del oxígeno, uno como fermento reversivo que oxida y desoxida con rapidez, que destruye las células viejas y acelera la formación de las nuevas, á la vez que el desarrollo de los tejidos y el poder de nutrición general, como conviene igualmente en la mayoría de las epilepsias toxihémicas,

*
* *

He aquí cómo, teniendo por guía la noción patogénica de la epilepsia, el tratamiento de esta dolencia, en vez de empírico, llega a ser racional.

Pero no basta cumplir la medicación patogénica, aquella que combate las concomitancias patológicas con la epilepsia. Siempre resulta que ésta reconoce por causa próxima una excitación de los neuronas motores y que debemos emplear aquellos agentes que directamente moderan dicha excitación y las facilidades reflejas consecutivas, cumpliendo con dichos agentes la terapéutica sintomática de la epilepsia.

Dos resultados debemos proponernos con la medicación sintomática:

- 1.º Disminuir la intensidad de las corrientes centripetas ó sensitivas.
- 2.º Moderar el poder difusivo de los centros nerviosos.

En las epilepsias ligadas á irritaciones del sistema nervioso sensitivo (neuralgias, neuritis), la *aconitina*, que es altamente anestésica, y la *colchinina*, que es muy analgésica, ayudada quizás su acción á beneficio de los anestésicos locales (cocaína, estovaina, gayacol, trementina, cloruro de metilo, etc.), prestarán importantes servicios.

Y llegamos á los verdaderos moderadores de los centros reflejos á la cabeza de los cuales se encuentran los *bromuros* y la *belladona*, que

bastarán siempre como tales moderadores en las epilepsias comunes de curso crónico, pues sólo excepcionalmente en los llamados estados epilépticos, en los eclámpicos, en las epilepsias complicadas con psicopatías agudas, será preciso recurrir á los anestésicos generales por medio del *éter* ó del *cloroformo* á los hipnóticos vasculares á vase de *opio*, *cannabis* ó *cloral* ó á los somníferos directos, con preferencia al *trional*, el *sulfonal*, al *paraldehido*, el *hipnono bedonal*, *uretano*, etc.

Todos los bromuros me parecen buenos; la base significa poco; el bromo es lo capital.

Sin embargo, desde hace mucho tiempo observo que responde mejor el *bromuro de alcanfor*. Noto que en la mayoría de enfermos disminuye más que los otros bromuros el número é intensidad de los accesos, sin que me vea obligado á dar dosis mayores de dos gramos.

Observo también que en la forma bertiginosa de la epilepsia, la más rebelde de todas, modera la privación con mayor eficacia.

Y en lo que no admite duda la superioridad del bromuro de alcanfor, es en la forma maniaca de la epilepsia, ya sea concomitante ó ya equivalente la hiperfrenia y la convulsión.

Es que al tiempo que moderados reflejo, es hipnótico y es sedante directo de los centros de difusión y del sistema nervioso de la vida orgánica, por lo cual subtrae de aquellos centros el elemento que promueve su explosión.

* * *

De una manera sintética y siempre que no se presente clara la indicación causal y la patogénica, puede asegurarse que la mejor regla de conducta del tratamiento de la epilepsia consiste en cumplir á la vez las tres siguientes indicaciones:

- 1.^a Moderar los reflejismos.
- 2.^a Modificar el estado de nutrición general.
- 3.^a Regularizar y entonar el sistema simpático.

Habitualmente empleo de un modo simultáneo estas indicaciones merced á las siguientes fórmulas:

R. Monobromuro de alcanfor.	4	gramos
Extracto de belladona.	0'20	»
Arseniato de estricnina.	0'020	»

para 40 píldoras.—Desde 4 hasta 8 al día.

En los epilépticos asténicos y desnutridos.

R. Extracto de belladona.	0'01	gramos
» beleño)	aa.	0'02 »
« haschich		
Bromuro de zinc.	0'10	»

para una pildora.—Hasta 6 al día.

En muchos epilèpticos psicópatas.

R. Monobromuro de alcanfor.	3	gramos
Valerianato amónico.	1	»
Extracto de belladona.	0'20	»
Fosfuro de zinc	0'020	»

para 40 pildoras.—Hasta 10.

En las istero epilèpticas.

R. Ergotina Bonjean.	2	gramos
Tintura de hidrastis c.	10	»
» de hamamelis v.	5	»
Bromuro potásico.	5	»
Jarabe Laroze.	200	»

Cuatro c. gr. al día.

En las epilepsias por nouroparálisis

En las grajeas de Gelineau, á base de picrotoxina, arsénico y bromuro de potasa, he encontrado una afortunada fórmula con que cumplir las indicaciones generales en toda esa serie de epilepsias indefinidas, no bien atribuibles á causa evidente ó á determinada enfermedad concomitante.

Despiertan las energías generales, estimulan el metabolismo gánico, facilitan la desasimilación y moderan los ardores de los neuronas motores y los reflejismos nerviosos. Las menciono particularmente porque he conseguido con ellas en muchos casos mayores efectos terapèuticos, sobre todo períodos de mayor calma, que con las fórmulas comunes, no en todas partes despachadas con la misma pulcritud y pureza.

Entre otros de la práctica particular y de la manicomial, registro actualmente tres casos en el Manicomio de Reus, confirmativos de la superioridad terapèutica de las grajeas Gelineau sobre los mismos competentes administrados bajo la forma habitual.

OBSERVACIÓN I.^a—S., joven epilèptico, de forma accesimal delirante; data la enfermedad desde hace muchos años; han sido em-

pleadas todas las fórmulas y especiales preparados; los accesos solían siempre presentarse antes cada tres ó cuatro días. Durante un año toma las grajeas Gelineau; disminuyen gradualmente hasta desaparecer los ataques epilépticos y sus equivalentes cerebrales.

Es retirado del Manicomio; prosigue en su casa una medicación bromurada; reaparecen los antiguos trastornos; reingresa y vuelve á mejorar progresivamente á beneficio de dichas granjeas.

OBSERVACIÓN 2.^a—C., hombre de 35 años; epiléptico desde niño; con crisis frecuentes; hiperfrénico accesional. Durante los primeros años se ensayaron todas las fórmulas en consonancia con la oportunidad patológica. Durante el año último toma las grajeas Gelineau; no ha reaparecido el acceso de trastorno mental; la epilepsia ha quedado limitada á una momentánea privación cada tres ó cuatro meses.

OBSERVACIÓN 3.^a—G., mujer epiléptica desde soltera; recrudesció el daño después del primer parto y se complicó con manía aguda impulsiva exacerbada durante los períodos menstruales. Gradualmente ha cedido el trastorno cerebral y la explosión convulsiva á beneficio de las grajeas Gelineau. Está en período de convalecencia y próxima á salir curada.

Un detalle: tiempo atrás è iniciada ya la mejoría, tuvo que estar unos días sin medicación por no haberse recibido de Barcelona el medicamento; la enfermedad volvió á tomar alarmantes proporciones; cedió de nuevo con la medicación.

* * *

Esto enseña que en èste y en todos los casos importa no suprimir el tratamiento de repente, sino intercalando días de descanso, cada vez en mayor número. A este efecto, sigo el siguiente método de administración de los antiepilépticos:

1.^o Administro los medicamentos á dosis progresivas, hasta yugular los ataques ó hasta presentarse los primeros síntomas de intoxicación. Según se presenten los ataques cada día, cada semana, cada mes, aumento una toma diaria cada día, cada semana, cada mes.

2.^o Prosigo por durante un año la medicación después de suprimidos los ataques.

3.^o Disminuyo durante el segundo año la medicación de manera inversamente progresiva.

A. GALCERAN GRANÉS

SECCIÓN DE FARMACIA

Extracción de la cocaína. — I.— *Apuntes históricos.* — Aun cuando la coca no es producida sino en algunas de las Repúblicas de la América Latina y en especial en el Perú y Bolivia, las más antiguas y prolijas investigaciones, para extraer el principio activo, que da valor á las hojas de esta planta, han sido practicadas en los laboratorios europeos. Pero si se considera las dificultades con que al principio se conseguía la materia prima en este continente, donde apenas era conocida y por otra las alteraciones que el alcaloide, en el largo transporte de las hojas, desde el Perú, no debe extrañarse lo infructuoso de los primeros resultados.

Los ensayos iniciales, datan de 1853 y son debidos á Wackenroder; el que notando en las hojas de coca un alcaloide parecido, decía él, á la cafeína, no pudo llegar á extraerlo. Johnston en la misma época no fué más feliz. Algunos años más tarde Gaedeck, después de complicados é inútiles trabajos, obtuvo por destilación seca, de los extractos acuosos y alcohólicos de las hojas, una pequeña cantidad de una sustancia básica, que se sublimaba en agujillas, que al principio creyó ser de cafeína; pero que después reconoció como diferentes, llamándoles *erytoxilina*.

Fué tan soló en 1860 que Wohler, haciendo recibido cierta cantidad de hojas frescas, confió su estudio á su ayudante Meumann; quien obtuvo los bellos cristales, de un nuevo alcaloide puro, que él bautizó con el nombre de *cocaína* Lossen, que después de la muerte de Neumann, continuó sus trabajos sobre las hojas de coca, llegó á separar una segunda base la *higrina*, y fué quien antes que todos, observó la transformación de la cocaína en *ecgonina*, ácido benzoico y alcohol. Los estudios se sucedieron después en gran número y con diversos éxitos, pero cualquiera que sea su importancia, es muy justo desde luego atribuir el mérito del descubrimiento de la *cocaína* á *Neumann*, pues fué el primero en obtenerla pura, en estudiar sus propiedades y en apreciar su originalidad.

II.— *Procedimientos para extraer la cocaína de las hojas de coca.* — Aparte de la cocaína, las hojas de coca contienen varios aceites esenciales, un poco de cera y una sustancia de la clase de los taninos: el

ácido cocatanico. Además, el alcaloide contenido en dichas hojas, está siempre acompañado de la *cocaína amorfa*, de la *cinamil-cocaína*, etcétera. Por fin, se puede asegurar, en contradicción á las afirmaciones de Polenske, que estas diferentes cocaínas, existen ya formadas en las hojas frescas, porque difícilmente se comprende la transformación de la *benzoilmetelecgonina*, en *cinamilmeteleconena*: y esto por una simple alteración.

Desde que se conocieron y aplicaron las propiedades anestésicas del *clorhidrato de cocaína*, y desde que la preparación de este producto, se convirtió, de curiosidad de laboratorio, en industria muy lucrativa, los estudios, tanto sobre la preparación, como sobre la purificación de este alcaloide se han emprendido en tal número, que con ellas se podría formar un volumen. No es mi intención analizar todos estos trabajos, con mayor razón, cuanto que esto no me ocupa de la cocaína, con miras científicas. Voy pues á describir tan solo los trabajos de reconocida utilidad práctica, para enseguida indicar las observaciones que las experiencias del suscrito le han permitido formular en el asunto.

Para proceder con método, expondré en tres grupos separados:

- 1.º Los procedimientos antiguos de extracción de la *cocaína*, que contienen naturalmente las hojas de coca.
- 2.º El procedimiento para fabricar el *clorhidrato de cocaína*, químicamente puro, utilizando como materia prima la cocaína bruta, exportada del Perú y Bolivia.
- 3.º Los procedimientos industriales modernos para fabricar cocaína, partiendo de la *ecgonina*.

En el capítulo siguiente presento los métodos más conocidos de *dosage*, de la cocaína. Termino por una rápida exposición sobre los usos de este alcaloide. No me ocupo de los procedimientos de síntesis total de la cocaína, porque hasta ahora no tienen ningún valor práctico. Las investigaciones científicas al respecto podrán formar el tema de un estudio posterior si ciertos trabajos actualmente en gestación, permiten obtener un resultado satisfactorio.

Procedimiento Bignon.—Bignon emplea para la extracción del alcaloide, los aceites pesados del petróleo. Se hace macerar las hojas de coca, durante cuarenta y ocho horas más ó menos, en una solución á 20º B., de carbonato de sosa, (conteniendo el 40 % de carbonato cristalizado) y enseguida se les hace secar. Después de esta opera-

ción se colocan las hojas en un aparato de desplazamiento en contacto con el petróleo en otras 48 horas. El aceite se apodera de toda la cocaína, que ha sido aislado por el carbonato de soda. Se deja acumular el depósito y se filtra. Se agita el petróleo, que tiene en suspensión la cocaína, con agua acidulada en un décimo de ácido clorhídrico; pasando así la cocaína al estado de clorhidrato soluble.

Hay que advertir, que lo poco de materias colorantes ó resinosas, que hubieran podido quedar en el petróleo, se hallan disueltas en éste; de tal manera que la solución de la sal de cocaína se encontrará casi pura. Se deja reposar y se decanta de nuevo. Basta entonces precipitar la cocaína, en la proporción del 98 %.

Las dos principales ventajas de este procedimiento son: el no tener que calentar y el de obtener casi de golpe, un producto relativamente puro; pero es poco probable que una sola digestión en petróleo de las hojas alcoholizadas, baste para extraer todo el alcaloide.

Observación.—Bignon no indica, ni la pérdida en petróleo, que debe ser muy sensible, aun empleando prensas poderosas, ni el rendimiento que dan las hojas tratadas por su procedimiento; pero el suscrito ha obtenido el siguiente resultado, procediendo como indica dicho operador: por un kilogramo de hojas de coca; seis gramos de cocaína bruta. El procedimiento por el ácido tartárico, dá siete gramos con las mismas hojas.

(Continuará)

Esterilización de preparaciones medicamentosas: soluciones acuosas y oleosas para inyecciones hipodérmicas, sueros, etc. (1).—Las soluciones de *glicerofosfato*, de *cal* y de *ergotina*, deberán hacerse con agua estéril, y esterilizar la solución por tyndalización de media hora de 80° á 90°, durante tres ó cuatro días consecutivos.

Las *soluciones de sales minerales*, se esterilizarán en la autoclave á 120°, durante veinte minutos á media hora.

En todas estas preparaciones, el farmacéutico debe de procurar realizar una esterilización absoluta, sobre todo cuando se trata de las soluciones salinas acuosas llamadas *sueros artificiales*, destinadas á ser inyectados en dosis masivas, no sólo por la vía hipodérmica, sino también por la vía intravenosa. En este último caso, la menor negli-

(1) Véase el número anterior.

gencia en la asepticación de estos sueros, puede traer graves consecuencias y responsabilidades para el farmacéutico. Deben, pues, estas soluciones salinas ó sueros artificiales, esterilizarse en el autoclave durante media hora á 120°. Se conservan en frascos ó en ampollas de formas y dimensiones variables, generalmente sin alteración, excepto, algunas veces, el *suero de Trunececk* y el *suero de Cheron*, que contienen, entre otras sales, fosfatos en disolución.

Suele formarse algunas veces, despues de la esterilización, un precipitado de fosfato de cal originado por la cal del vidrio. M. Paillard aconseja remediar este inconveniente, añadiendo á las soluciones fosfatadas una pequeña cantidad de ácido cítrico ($\frac{1}{2}$ á 2 miligramos por centímetro cúbico).

Para la esterilización de algunas soluciones facilmente alterables por el calor, se ha recomendado asepticarlas por filtración por la bujía de porcelana. Este procedimiento no es siempre realizable, pues no se encuentra en todas las farmacias una presión de agua suficiente para favorecer la filtración por bujía: además la asepsia obtenida por este medio es muy relativa y variable, según la mayor ó menor porosidad de la bujía. Debe, pues, preferirse el procedimiento ya anteriormente mencionado, para las soluciones fácilmente alterables por el calor.

Suero gelatinado.—Este suero es simplemente una solución de 50 gramos de gelatina en un litro de suero fisiológico artificial (7 gramos de cloruro sódico en 1.000 de agua destilada), y se emplea en terapéutica como medicamento antihemorrágico general.

Ahora bien, se han observado, á continuación de inyecciones de este suero, varios casos de tétanos que se han atribuido á la gelatina. Esta substancia es, en efecto, eminentemente séptica y contiene con frecuencia el báculo del tétanos y varios microbios piógenos. Por otra parte sabemos que los esporos del tétanos son muy resistentes: de aquí el que, si la asepticación es incompleta, pueda producir este suero los accidentes tetánicos que se han señalado.

Esta importante cuestión ha sido tratada en la Academia de Medicina, la cual nombró una Comisión que fijara exactamente el modo de preparar estériles estas soluciones. Esta Comisión ha precisado de la manera siguiente el modo de preparación: las soluciones de suero gelatinado deben prepararse disolviendo 1 ó 2 % de gelatina en una solución acuosa de cloruro sódico de 7 gramos por 1.000: Esta solución

debe ser repartida en fracciones que no pasen de 150 centímetros cúbicos, con objeto de asegurar una esterilización efectiva con el grado de temperatura deseado.

Esta esterilización se hará en la autoclave, por el vapor de agua bajo presión á 115°, durante treinta minutos.

M. M. Gley y Richaud, han propuesto las siguientes reglas para la esterilización del suero gelatinado:

1.º *Preparación:*

Gelatina blanca de 1. ^a	50 gramos
Cloruro sódico puro	8 »
Agua destilada	1.000 »

Disuélvase al bañomaria é introdúzcase la solución en matraz esterilizado, tapado por un tapón de guata.

2.º *Esterilización:* Se coloca el matraz en la autoclave tomando las precauciones usuales, y se eleva la temperatura del aparato á 120°. Esta temperatura se mantiene durante un cuarto de hora. Después de apagado el gas y vuelta la aguja del manómetro á cero, se retira el matraz y se filtra la solución, repartiéndolo por fracciones de 250 gramos en una serie de matraces de 300 c. c. de capacidad. Estos matraces se transportan de nuevo á la autoclave para sufrir una nueva esterilización de diez minutos á 120°. Al sacarlos de la autoclave se tapan con un capuchón de cautchouc. En estas condiciones, la solución se conserva indefinidamente aséptica y puede prepararse con anticipación.

La fracción de 250 gramos, es generalmente la dosis empleada para una inyección. Sin embargo, M. M. Gley y Richaud aconsejan á los farmacéuticos tener preparadas algunas dosis de 50 á 60 gramos y otras de 500.

A la temperatura de 120° por el vapor de agua bajo presión, se tiene la seguridad de que los esporos tetánicos han muerto.

Se temía que esta temperatura privase á las soluciones de gelatina sus propiedades coagulantes, por haberse observado algunas veces, después de esta calefacción, que el producto de la esterilización resultaba incapaz de solidificarse por enfriamiento. M. Gt Pouchet afirma, que estas soluciones así calentadas conservan sensiblemente las mismas propiedades coagulantes de la gelatina solidificada primitiva.

Las *soluciones acuosas de sales de mercurio* (biioduro, benzoato, sublimado, cianuro), destinadas á inyecciones hipodérmicas, pueden ser

esterilizadas lo mismo que las soluciones de otras sales minerales, durante 15 á 20 minutos en la autoclave á 120°. Se exceptúa el peptonato de mercurio y el cacodilato de mercurio, cuyas soluciones deben prepararse con material aséptico y agua estéril, sin esterilización ulterior.

Soluciones oleosas.—Las soluciones oleosas para inyecciones hipodérmicas se preparan con aceite de olivas ó de almendras dulces. Estos aceites deben lavarse previamente con alcohol, para privarles de los ácidos libres, y esterilizarlos á 130°.

Las *soluciones oleosas de biyoduro de mercurio* inyectables, pueden calentarse sin inconveniente en la autoclave á 120° durante veinte minutos.

Para las inyecciones de *calomelanos*, *óxido amarillo de mercurio*, mercurio metálico (aceite gris), es preferible emplear para su preparación un material completamente aséptico (morteros, pilones, frascos, etc.) y completar la asepsización del producto final á 100°, durante diez minutos al bañomaria ó en la estufa.

Es preferible también operar de la misma manera con los aceites alcanforado y lecitinado, tomando todas las precauciones asépticas y calentando por breves momentos á 100°. Para todas estas preparaciones deben emplearse (frascos ó ampollas) vidrios amarillos mejor que blancos.

M. DE SARALEGUI.

SECCION PROFESIONAL

Centro esperantista de Burgos.— DIRECTOR: *D. Manuel Esteban*, San Juan, 48 y 50.

Sr. Director de la GACETA MÉDICA DEL NORTE.

Bilbao.

Se suplica la inserción del siguiente suelto:

ESPERANTO

El Esperanto es la lengua internacional auxiliar creada por el Dr. L. L. ZAMENHOF de Varsovia (Polonia), y cuyo manual se publicó en 1887.

Reconocidos sus méritos por autoridades eminentes como el célebre filólogo **Max Müller**, el famoso escritor **Conde L. Tolstoy**, y el ilustre sabio **Sir William Ramsay**, la lengua triunfó, sin reclamos ni ostentación, de los obstáculos de toda clase que se oponían á su marcha, y hoy día no hay país en que no existan Esperantistas.

La gramática ha sido traducida á 28 idiomas ó dialectos y más de 20 revistas mensuales se consagran á su propaganda.

Su objeto no es destruir los idiomas patrios: no es más que una segunda lengua auxiliar al alcance de todos.

Cualquiera puede aprender la gramática esperanto en una hora.

Un hombre de mediana instrucción conoce ya el 75% de su vocabulario

La lengua no contiene ninguna irregularidad, ninguna excepción.

Todo texto Esperanto puede ser inmediatamente comprendido con el auxilio de esta clave.

El Esperanto ofrece la inmediata ventaja de hacerlos accesible el mundo entero: derriba las barreras lingüísticas y os presenta en cada país multitud de personas, que os comprenden, y están dispuestas á complaceros y á cambiar ideas.

Si deseáis sostener correspondencia con gente de diversos países, cuya lengua os sea desconocida, bien sea con objeto comercial ó científico ó bien por distracción, podéis hacerlo fácilmente por medio del **Esperanto**.

Escribid una carta en Esperanto, acompañada de una clave redactada en el idioma del destinatario, y éste podrá traducirla fácilmente.

Aun suponiendo que no deseáis correspondencia, podéis lograr que todos os escriban, si vuestro nombre se encuentra en el anuario de Esperantistas, que se publica anualmente.

CENTRO ESPERANTISTA DE BURGOS, ESPAÑA.

Fundado por el grupo esperantista de la misma ciudad para la enseñanza y propaganda de la lengua internacional Esperanto.

Si deseáis aprender la admirable lengua del Doctor Zamenhof, para facilitar el estudio, os podéis dirigir en tarjeta postal al director de este centro. M. A. Saenz, San Juan, 48, Burgos, ó á cualquiera de las sociedades esperantistas de España.

Se ruega á los Sres. Farmacéuticos de la Provincia que estén en descubierto en el pago de cuentas trimestrales del Colegio, lo verifiquen á la mayor brevedad en la Tesorería del mismo, Farmacia de Saralegui, Gran Vía 26, pues de lo contrario, el Tesorero girará á su cargo por la cantidad en descubierto más los gastos de giro.

Delatador de estrecheces rectales, del Dr. Ramón Martínez Suárez.

Nos parece conveniente dar á conocer á nuestros lectores este aparato del Jefe del Departamento de enfermedades del ano é intestinos del Instituto Rubio.

El aparato se compone: De un círculo fresado con tres cartelas ó ranuras para fijar las ramas. De un tornillo de pala, con rosca cuadrada. De una abrazadera corredera para las tres ramas. Una tuerca y dos ramas con tres aristas que componen dos planos y una tercera parte de círculo.

Cuando está cerrado el aparato tiene la forma de un cilindro de treinta centímetros de largo por uno próximamente de circunferencia.

El Dr. Ramón Martínez cree haber obtenido con este aparato las siguientes ventajas: Fácil desinfección; poderlo emplear como aparato explorador, como auxiliar para practicar la rectotomía interna, para facilitar los lavados rectales y como dilatador gradual reglado.

Mr. le docteur Wicart, antiguo interno de los Hospitales de París ha tenido la atención de remitirnos su reciente obra titulada, *Les absces du lobe spheno temporal du cerveau d'origine otique.*

En el número próximo daremos cuenta de tan importante trabajo.



LA ALIMENTACIÓN DE LAS CLASES MODESTAS DE LA SOCIEDAD

Uno de los más interesantes factores ó quizá el primero, del problema social hoy en vías de evolución, es el de la alimentación de las clases modestas que constituyen la mayoría de la masa humana.

Si malsanas son las habitaciones por esas gentes ocupadas, efecto de la insuficiencia de sus medios de vivir siquiera sea con relativa comodidad, tanto en las villas como en las aldeas, no es menos defectuosa su alimentación casi siempre mediana de calidad, mal arreglada en su cantidad y sin guardar los espacios de tiempo necesarios para su ingestión.

La ignorancia con sus prejuicios tradicionales en la elección y preparación de los alimentos desde la niñez y la escasez de dinero en las familias, son las principales causas. A ellas hay que sumar la falta de administración en unos casos y el deseo de supeditar la comida al bien parecer, derivando los gastos hacia cosas secundarias y superficiales.

Dejando á un lado las familias que por su excesivo número, no pueden mantenerse ni en medianas condiciones, teniendo que intervenir la beneficencia pública ó la caridad particular, está probado que en los demás casos, más influye la ignorancia con su manera deplorable de utilizar el salario que la falta de dinero en la alimentación.

Este mal no se limita á estas clases modestas, sino que se extiende á otras personas más afortunadas, mal alimentadas por falta de instrucción suficiente. No basta el gastar mucho para nutrirse bien. Con poco dinero se puede conseguir ese resultado, si se tiene en cuenta las reglas fisiológicas necesarias á cubrir las necesidades.

Deducidos los principios generales de fisiología, hoy clásicos, de la conservación de la energía que rige á todos los seres hay que basar sobre ellos la alimentación. Tales son las leyes

químicas de Lavoisier y sus sucesores: las termo-químicas de Berthelot: el principio de equivalencia del trabajo y el calor, así como también la entropía de Robert, Meyer y Carnot y la isodinámica alimenticia de Bübner.

Desgraciadamente estos principios que han servido para resolver de plano en la rendición del máximo de trabajo con el menor gasto posible de los motores mecánicos, no han resultado de una manera concluyente al aplicarlos á los seres humanos.

Las malas costumbres inveteradas, los prejuicios alimenticios más arraigados que todas las razones científicas, han impedido el progreso anulando toda tentativa en este sentido. Y es que ante las dificultades que ofrece la mejora de la alimentación de las razas humanas instruyéndolas, no se ha intentado el llevar á cabo un trabajo preliminar y estadístico, es decir, una síntesis de los defectos alimenticios de una ó del conjunto de las clases sociales, como preámbulo indispensable á todo ensayo de una reforma.

No se nos oculta la dificultad de averiguar los defectos que la humanidad tiene en la materia, pues las razas, climas, clases de trabajo, villas, ciudades y el campo, dan lugar á una infinidad de variedades en los mismos.

No obstante, sin perjuicio de las localizaciones de los defectos, cabe el determinar en líneas generales las impresiones científicas, corrientes aplicables á una alimentación racional y barata.

Aunque el tubo digestivo del hombre representa por su constitución el término medio entre el correspondiente á los animales herbívoros y el de los carnívoros, pudiendo por lo tanto adoptar en su alimentación un régimen mixto, más se aproxima á el de los primeros por su longitud y glándulas que ayudan á la digestión de substancias de origen vegetal. De aquí se debe inferir que su alimentación debe ser más vegetal que carnívora.

La fisiología y la observación confirman, por otra parte, esta manera de ver, demostrando las nocivas consecuencias de un uso excesivo de carnes, dando al hombre impetuosidades de fiera, efecto de una autointoxicación digestiva que se origi-

na con esa alimentación. Hay algo así de comparable con los efectos que produce el alcohol en cantidad.

Por eso las personas cultas tienden hoy más al vejetarismo combinado con el uso de los pescados y huevos que al carnicarismo cada día en decadencia. Únicamente quedarán las carnes fuertes para los que tengan que trabajar de una manera dura y continuada, por cuanto que no hay sustitución posible, apesar de las teorías expuestas, por un régimen exclusivamente vegetal.

Salvo estos casos, es un lujo para las clases modestas el uso de la carne, que además de cara, suele ser de malas condiciones, no preparándola en general en forma que dé el rendimiento energético que se desea y supone.

Pueden muy bien adoptar un régimen vegetariano sin detrimento de su salud y bolsillo, llevando una buena administración familiar.

Además; es necesario ir desarraigando esa falsa idea de que el alcohol en sus diversas formas da fuerzas, dando lugar lentamente al alcoholismo de los obreros que gastan al cabo del día cerca de la tercera parte de su salario en bebidas de esta clase.

Para ello contribuiría en gran escala, la educación é instrucción de la mujer, base de la familia, ocupándose de conocer y elegir la alimentación necesaria, preparándola bien de forma que se haga simpático el hogar, en lugar de lo que hoy sucede en pueblos atrasados y holgazanes, que siendo una ignorante pasa el tiempo en cotorrear con las vecinas ó en buscar perifollos y tonterías, creyéndose una potentada y causando la desviación del marido hacia la taberna.

Reconocidas se hallan las ventajas del régimen vegetariano por el cálculo aproximado de las calorías que producen los diversos alimentos más usuales:

CUADRO DE CALORIAS

		Calorias
Un kilogramo de leche	produce	700
» » » patatas	»	902
» » » carne	»	1.180
» » » huevos	»	1.530

	Calorias
Un kilogramo de uvas secas >	2.500
> > > pan >	2.718
> > > arroz >	3.510
> > > lentejas >	3.725
> > > habichuelas >	3.100
> > > habas secas >	3.400
> > > quesos >	3.000
> > > almédras secas	6.100

Estos son los alimentos vegetales que en igualdad de peso, suministran más energía y calor.

Ahora bien, si se tiene en cuenta el precio de los alimentos se ve que la producción de dos mil calorías cuesta:

Con la carne	Ptas. 1,60
> > huevos	1,30
> > almédras secas	0,63
> > quesos	0,62
> > leche	0,40
> > arroz	0,22
> > lentejas	0,15
> > patatas	0,11
> > habichuelas.	0,25
> > habas	0,20

Así resulta que la carne y los huevos representan á los alimentos más caros y en cambio los demás vegetales son baratos.

Calculando ahora en cada uno de los regimenes el precio de la ración alimenticia diaria por persona, se aprecia que:

El carnívoro	gasta	Ptas. 2,00
> semicarnívoro >	>	1,25
> vegetariano >	>	0,60
> frutero >	>	1,30

Para una familia de cuatro personas que viva económicamente con raciones fisiológicamente equivalentes, el gasto anual ascenderá:

Régimen carnívoro.	Ptas. 910
> semicarnívoro.	575
> vegetariano.	220

Estas cifras son bastante elocuentes en favor de la alimentación vegetal por su economía y debiera ser usada por la mayor parte de la clase obrera, como quiera que rinde la energía necesaria al trabajo y la reparación orgánica es suficiente.

Es claro que en el interés social debe pesar mucho el vegetarianismo, salvo los casos ya enumerados, no teniendo importancia la objeción que puede hacerse, de que encarecerían los vegetales usados, bajando el precio de las carnes.

Un cambio de esta naturaleza no se produce de repente, pues el cultivo iría desarrollándose tan paulatinamente, como el descenso de la cría animal en los campos, resultando en definitiva un gran beneficio para la nación.

No obstante lo expuesto y apesar de los ejemplos y consejos de muchos hombres célebres, comunidades religiosas, sociedades de temperancia y vegetarianas, el necrofagismo ha penetrado en las aldeas y en la medicina desde el último siglo, como tipo de alimentación fortificante, aconsejando los jugos de carne, el beefsteak y roastbeef ingleses.

Afortunadamente una gran reacción se nota de algunos años acá y los médicos ilustrados comienzan á condenar el carnivorismo como el abuso del alcohol y á hacer el encomio del vegetarianismo no exclusivista, reconociendo en él ventajas notorias que pueden resumirse en ser menos tóxico, buen energético y más económico.

DR. USAÑA.

CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN FRANCESA POR EL PROGRESO DE LAS CIENCIAS

35.^a Sesión. Lyon, Agosto 1906.

Desórdenes reaccionales que provocan las infecciones de los tegidos duros dentales. La caries dental, su desarrollo nueva clasificación.

Resumen de la conferencia del Dr. Marcel Cavalié, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Bordeaux.

La *caries dental* es una expresión que abraza las alteraciones de los tegidos duros del diente, esmalte, dentina y cemento.

Hay que señalar que las alteraciones de estos tres tegidos no son comparables por las grandes diferencias que existen entre ellos mismos. Citaré por ejemplo el origen embrionario, la conformación interior y la estructura, la composición química, el modo de nutrición y la vitalidad.

No hay otra causa de común en la alteración de estos tres tegidos, más que la invasión de los agentes microbianos.

(a) Las alteraciones de naturaleza infecciosa, en el esmalte, son alteraciones que tocan una masa casi inerte (2 ó 3 por 100 de materias orgánicas) sin que haya reacción apreciable

Le da el nombre de *caries del esmalte* en sus diversas variedades que son bien conocidas. Es el primer grado de la clasificación de la Escuela dental de París.

(b) Cuando los agentes infecciosos invaden la dentina, se producen reacciones orgánicas que hacen de las alteraciones de la dentina una *verdadera enfermedad local* á la cual y según los consejos del Dr. Pont le da el nombre de *dentinitis*. Fuera de los casos clínicos ya conocidos, la histología patológica permite reconocer dos reacciones de defensa que ha señalado y dado á conocer en estos dos últimos años; que son la *reacción odontoclástica y odontoblástica*. Esta última no puede producirse, si la pulpa, ó mejor dicho si los odontoblastos poseen todavía su vitalidad; (2.º grado superficial y avanzado; tercer grado de la clasi-

ficación de la Escuela Dental de París). La *reacción odontoclástica* es de origen generalmente de los tegidos peridentales; se puede producir en los 2.º, 3.º y 4.º grado de la clasificación de la Escuela Dental de París.

1.º La *reacción odontoclástica*.—No importa el estado de invasión microbiana en la dentina, cualquiera que sea la extensión de la cavidad cariada, cuya formación se explica por la teoría químico-parasitaria; se ven aparecer al nivel de la dentina muy alterada, *células inflamatorias*, leucocitos emigrantes probables en un solo punto, venidos de la pulpa y también de los tegidos peridentales; estos elementos celulares se transforman al contacto de la dentina infectada en células gigantes, que se pueden comparar con los osteoclastos, (*odontoclastos* de Coijne y Chavalié) y que destruyen los tegidos duros por atacar y destruir los microbios.

2.º La *reacción odontoblástica* tiene también lugar á no importa qué grado de alteración de la dentina, aun cuando los elementos de la pulpa no estén mortificados ó en vía de mortificación.

Los *odontoblastos irritados* favorecen la producción de la dentina secundaria, en la cámara pulpar, en los canaliculos de la dentina y por las paredes de la cavidad, aumentando de este modo el espesor del tegido.

(c) Las mismas reacciones que en la dentina pueden producirse en las alteraciones del cemento, que son también verdaderas enfermedades locales, las *cementitis*.

Se reserva la cuestión de las pulpitis y periodontitis, tratando el autor de demostrar que no hay una *cáries dental*, sino afecciones de orden diferente según el tegido y según las alteraciones de reacción y propone considerar para más adelante, las afecciones de los tegidos duros del diente, bajo la clasificación racional científica siguiente:

AFECCIONES DE LOS TEGIDOS DUROS DEL CLIENTE

1.º Cáries ó alteraciones del esmalte con sus tres variedades clínicas.	}	seca ó negra (latente). lenta ó gris. rápida ó blanca.
---	---	--

(I.^{er} GRADO.)

2. ^o Dentinitis ó enfermedades de la dentina con sus variedades.	}	dentinitis condensante.	}	Reacción odontoblástica predominante.
		dentinitis rarefiante.		Trabajo destructor microbiano.
		dentinitis mixtas.		Trabajo destructor de los odontoclastos.

(2.^o Y 3.^{er} GRADO)

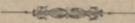
3. ^o Cementitis ó enfermedades de cemento con sus variedades.	}	cementitis condensante é hipertrófica.
		cementitis rarefiante.
		cementitis mixtas.

El señor Chavalié añade que esta clasificación está en perfecta armonía con todos los casos clínicos que ha observado y pide á los congresistas que se interesan por la ciencia dental que se haga un estudio riguroso en este sentido.

El señor Chavalié fué muy felicitado por su notable conferencia que dará lugar á importantes discusiones en las Revistas profesionales

JUAN DE OTAOLA.

REVISTA EXTRANJERA



La reducción manual de las retroversiones y retroflexiones del útero, por el Dr. F. Jayle.—La posición genucubital de la enferma es en la gran mayoría de casos la que debe elejirse en esta clase de dislocaciones uterinas siempre que se tenga cuidado de guardar las reglas siguientes: 1.^a detallar y fijar bien dicha posición: 2.^a actitud apropiada del médico: 3.^a maniobras de reducción propiamente dichas.

1.^a *Posición de la enferma.*—La enferma cuya vejiga y recto deberán estar vacíos, se coloca de rodillas sobre un plano resistente, dobla hacia adelante su cuerpo apoyando sus codos en una almohada y baja la cabeza. El médico debe fijarse en que el muslo esté en posición perpendicular al plano de la mesa (figura 1.^a línea punteada): después apoyando una mano, puesta de plano, sobre la región lumbar invita á la enferma á que ponga en flexión el cuerpo: al verificar este movimiento, casi siempre el eje del muslo se desvía haciéndose oblicuo de atrás hacia adelante: el médico debe corregir esta oblicuidad retirando un poco las rodillas de la enferma para obtener la posición buena deseada.

2.^a *Posición del médico.*—Colocado éste sobre uno de los lados de la paciente, debe dominarla; estando de pie, su mano se hallará al nivel de la región ano-vulvar. Fijará una mano sobre la región sacra, de manera que le sirva de punto de apoyo durante las maniobras de reducción que ejecute con la otra mano.

3.^a *Reducción.*—Los dedos índice y medio embadurnados en una substancia grasa como el jabón líquido esterilizado, glicerina ó vaselina: se introduce el primero en la vulva con la yema hacia arriba y apoyándolo sobre el periné hacia el coxis: el aire penetra y dilata la vagina en forma de ampolla, (figura 2.) El útero queda en este momento en equilibrio inestable y en ciertos casos de lijera retroversión, bascula por sí mismo hacia adelante.

La misma maniobra puede hacerse por el orificio anal, apoyando el índice sobre el periné posterior: el recto se dilata (figura 7.)

Las dos maniobras pueden combinarse: el aire penetra en la vagina y en el recto en este caso según la figura 1.^a.

En todos los casos de retroversión sin flexión y en la inmensa mayoría de los de retroflexión, no aconsejo la maniobra anal. No admito la tentativa de una reducción por el recto más que en los casos siguientes: 1.^o si han fracasado las maniobras vaginales; 2.^o si el cuerpo uterino está fuertemente flexionado sobre el cuello; y 3.^o si el útero ha bajado en la pelvis.

Antes de proceder á la reducción del útero, se recomienda á la enferma el que haya tres ó cuatro inspiraciones muy profundas, á fin de hacer caer al paquete intestinal sobre el hígado y estómago, (figura 1.^a). En el curso de las maniobras, también se le hará inspirar con fuerza para que resulte el máximum de aspiración torácica y con ella se facilitará la reducción del útero que será más movable.

Las maniobras vaginales se ejecutan de preferencia con los dedos índice y medio, porque éste en atención á su mayor longitud permite ejercer la presión más arriba. Si el orificio vaginal es muy estrecho ó se halla inflamado no se debe utilizar más que el dedo índice para evitar sufrimientos á la enferma, á la vez que no provocar contracciones que harían imposibles las maniobras.

El tacto vaginal en la posición genu-cubital da sensaciones diferentes al ejecutado de ordinario, á consecuencia del desplazamiento que sufre la vagina con la entrada del aire y por esto es preciso educarlo previamente.

Todas las maniobras deben ser ejecutadas metódicamente. Una larga práctica me permite recomendar las cuatro siguientes:

1.^a Presión directa sobre el cuerpo (figura 3). Maniobra clásica que por sí sola basta en muchos casos. Debe comenzarse siempre por ella, haciendo de cuatro á seis presiones suaves, lentas y continuas.

2.^a Presión sobre la pared vaginal anterior (figura 4). Se recomienda sobre todo para desenclavar el útero en retro-flexión y prolabiado en la cavidad sacra.

3.^a Presión sobre el labio anterior del cuello uterino (figura 5). Es complemento muchas veces de la primera maniobra; cuando el útero se encuentra muy alto y el dedo alcanza bien el cuerpo de aquél.

4.^a Presión combinada sobre la cara posterior del cuerpo y labio anterior del cuello. (figura 6). Es una maniobra muy difícil, pero

CUADRO GRÁFICO DE REDUCCIÓN UTERINA

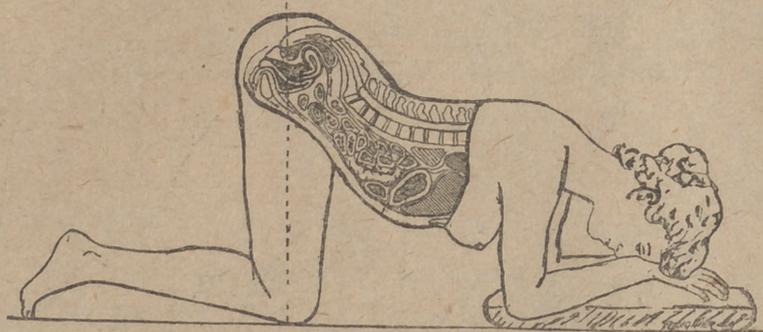


Fig. 1.^a Posición genu-cubital.

Colocada la mujer en esta posición, se le dice que haga la aspiración abdominal por medio de movimientos profundos de inspiración. De esta manera, las asas intestinales resbalan hacia el hígado y estómago, dejando la pelvis más libre á fin de mover bien el útero. Si el orificio vulvar y el del ano se los entreabre, el aire dilata la vagina y el recto.



Fig. 2.^a Aspecto ampular de la vagina.

El orificio vulvar ha sido distendido y el aire dilata la vagina. La presión atmosférica dominando á la intra-abdominal, produce en el útero un equilibrio inestable, apropiado para caer hacia abajo á la menor presión.

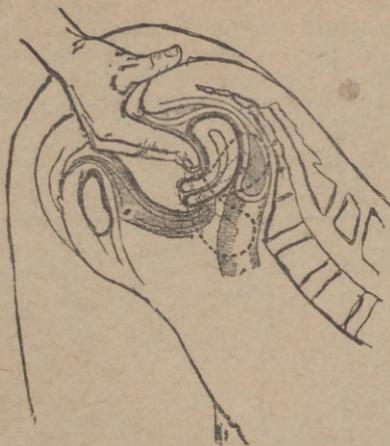


Fig. 3.^a Movimiento del útero por presión sobre el cuerpo.

Los dedos índice y medio dentro de la vagina y el pulgar como apoyo sobre el coxis, ejercen una suave, lenta y continua presión sobre el fondo del útero, al mismo tiempo que la enferma hace profundas inspiraciones para exajerar la aspiración torácica.

El útero se desenclava y franquea el pico del promontorio.

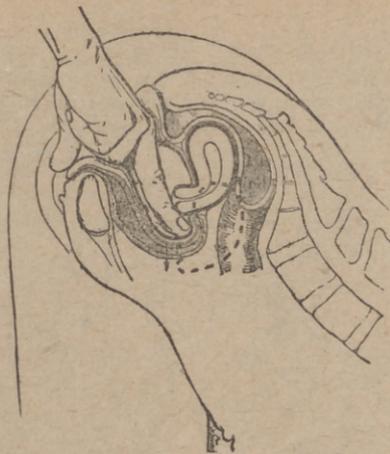


Fig. 4.^a Desenclavamiento del útero por presión sobre la pared anterior de la vagina.

Los dedos índice y medio dentro de la vagina hasta llegar al fondo de saco anterior, se apoyen fuertemente hacia abajo, al mismo tiempo que la enferma hace inspiraciones profundas.

El útero enclavado se vé libre del recto y los intestinos, y se reduce á su posición.



Fig. 5.^a Movimiento del útero por presión sobre la cara anterior del cuello.

Los dedos índice y medio sobre la pared anterior de la vagina acodados en forma de gancho, en el labio anterior del cuello uterino hacen bascular la viscera hacia adelante.

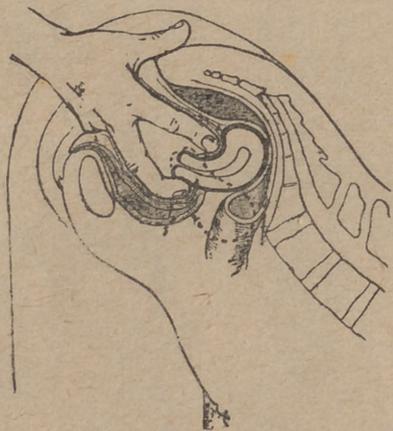


Fig. 6.^a Movimiento por presión simultánea sobre la cara anterior del cuello y cuerpo del útero

El antebrazo y la mano están en semi-pronación y el borde radial mira arriba. El índice alarga la pared vaginal posterior y deprime el fondo del útero. El medio, pinza el labio anterior del cuello y le empuja hacia el coxis. Bajo esta doble presión, el útero se desenclava y bascula.

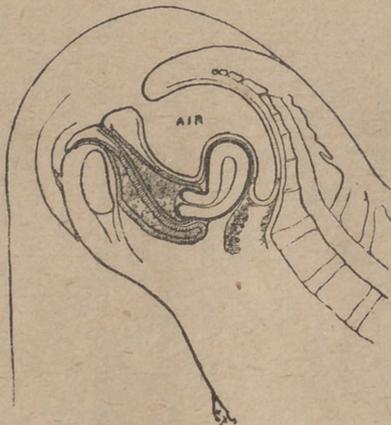


Fig. 7.^a Ampolla rectal por la entrada del aire.

El orificio anal ha sido abierto y el aire ha distendido la ampolla rectal. El útero se aleja de la concavidad sacra (compárese con la figura 2.^a) y se vé que se halla en equilibrio inestable.

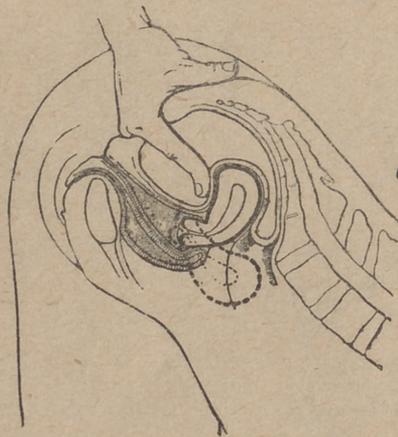


Fig. 8.^a Movimiento del útero por presión digital intra-rectal sobre el cuerpo.

El índice se introduce en la ampolla distendida y encuentra una prominencia formada del útero deprimiendo el recto: se apoya fuertemente sobre ella, la deprime hasta hacerla huir y el útero bascula.

buena, cuando el útero está ya desenclavado • su anormal posición.

Estas diversas maniobras pueden ejecutarse sucesivamente en los casos difíciles; pero nunca deben prolongarse en conjunto más de cinco ó seis minutos.

Si la reducción no tiene lugar con estos medios y el útero está en retro-flexión acentuada hacia el sacro, se puede ensayar la maniobra rectal.

El dedo índice cubierto de un dedil de caoutchouc delgado y engrasada, abré el orificio anal y el aire penetra distendiendo la ampolla rectal (figura 7).

La maniobra de reducción es como sigue:

Presión directa sobre el cuerpo uterino por el recto (figura 8). El índice busca por abajo sobre la pared anterior del recto, el cuerpo uterino que hace prominencia más ó menos manifiesta y ejerce sobre ella un número de presiones variables, lentas, regulares y suaves. La pulpa del dedo se vuelve hacia lo alto (figura 8) de preferencia, si el útero está muy bajo, puede volvérsela hacia este punto.

Todas estas maniobras aproximan el útero al nivel del promontorio y entonces se coloca á la enferma en la posición dorso-sacra ordinaria ó declive.

La claudicación de los centros nerviosos, por el Doctor Grasset.—Esta claudicación que suele ser intermitente, consiste en un trastorno pasajero de la función á ellos encomendada provocada por un riego sanguíneo insuficiente. Sintomática de la arterioesclerosis, puede estar localizada á un órgano aislado; pero en un período más avanzado dá lugar á síntomas indicadores de una ruptura funcional definitiva del equilibrio entre los centros cerebrales, mesocéfálicos y médulas. Mientras esto ocurre, se cree en una enfermedad local y no se hace caso de la alteración general del sistema vascular de donde procede.

Del lado del cerebro se traduce por un conjunto de síntomas entre los cuales son los principales, la amnesia, la fatiga intelectual y la afasia. No es raro ver en los arterio-esclerosos la amnesia, acompañada de hemiparesia dando lugar á creer que se trata del principio de un reblandecimiento por trombosis que al desaparecer la crisis, prontamente se aprecia el error diagnóstico. En este grupo pueden colocarse la mayor parte de las manifestaciones cerebrales transitorias de la uremia y gota.

Esta claudicación intermitente no expresa más que el primer grado transitorio y paroxístico de la arterio-esclerosis cerebral. Si la enfermedad avanza en su desarrollo concluye con un ictus apoplético ó por una cerebro-esclerosis lacunar progresiva.

La claudicación del mesocéfalo se manifiesta por el vertigo que tiene la mayor analogía con el de los gotosos, reumáticos, artríticos y el de ciertas lesiones orgánicas del encefalo con arteritis (sífilis, etcètera)

Mientras los trastornos circulatorios del mesocéfalo tengan el carácter de transitorios y paroxísticos no aparece más que el vértigo; pero más tarde èste se hace continuo, aunque atenuado, y se acompaña de bradicardia.

Hay casos raros en que la claudicación intermitente del bulbo se esterioriza por una respiración del tipo Cheyne-Stokes. En las enfermedades infecciosas agudas y principalmente en la fiebre tifoidea y algunas lesiones crónicas de la tabes, se ve sobrevenir crisis de claudicación intermitente mesocefálica, caracterizadas unas veces por la bradicardia, más á menudo por la taquicardia ó aritmia.

Respecto á la médula al lado del síndrome descrito por el señor Dejerine y en el cual la arterio-esclerosis actúa sobre el sistema nervioso anterior de la médula (haces piramidales y corteza blanca antero-lateral) hay lugar para otro síndrome perfectamente definido que se le puede llamar *claudicación intermitente de la médula posterior*. El síntoma capital de èsta es la constricción dolorosa y paroxística del tórax, abdomen ó de ambos á la vez, que según el punto en que se localiza dá la impresión de una angina de pecho, gastralgia ó crisis tabética: el punto epigástrico señalado por Brun en los enfisematosos y ciertos cardiopatas no puede quizá tener otro origen. Otras veces, en lugar de estas crisis dolorosas, la claudicación intermitente de la médula posterior, puede manifestarse por anestias y parestias paroxísticas pasajeras. Ciertos síntomas de las tabes como el ictus laríngeo, dolores fulgurantes, crisis viscerales, etc., revelan igualmente una claudicación intermitente del eje bulbo-medular posterior.

En cuanto á la claudicación intermitente verdadera, como la describe Charcot, es evidente que no se confunde de ningún modo con la de la médula; pero como bajo el punto de vista funcional, el músculo no tiene unidad propia y constituye simplemente la parte terminal del aparato neuromuscular de la motilidad, hay motivo para

enlazar el fenómeno en cuestión á la claudicación intermitente del sistema nervioso que representa en cierto modo el tipo periférico.

La mitomanía.—Llámanse mitopatas y mitomanos á los individuos constitucionalmente inclinados á toda clase de ficciones más ó menos prolongadas, para engañar á las personas que les rodean, bajo la influencia de móviles patológicos y á traducir por esta aptitud electiva hacia la mentira, la simulación è invención romancesca, una tendencia de acción irresistible.

El Dr. Duprè cita una curiosa observación de esta disposición mental que enseña á tener gran cuidado en el saber preguntar á los niños ciertas materias delicadas.

Una institutriz laica, muy piadosa, de uno de los pueblos situados en los alrededores de Etampes, compareció ante el fiscal del departamento para denunciarle que habia notado en muchas niñas mayorcitas de su escuela, costumbres viciosas sexuales.

Habiéndole preguntado sobre su origen y extensión de éstas, le aseguraron que el coadjutor cura de la parroquia, habia cometido con ellas atentados contra el pudor. Dada la seriedad de la denunciante, el fiscal y juez de instrucción se trasladaron al sitio de las ocurrencias para informarse con ayuda del médico. En la estación del ferrocarril encontráronse con el cura, que habia sido llamado por el obispo, quien le suspendió en el ejercicio de su ministerio y tenia que darle explicaciones. El pobre presbítero se hallaba atónito y confuso ante una inculpación tan grave é infundada.

Compareció el cura ante el juzgado al día siguiente y se le interrogó delante de las niñas, las cuales le acusaron enérgicamente como autor del delito.

Examinadas por el médico, éste aseguró, contra la opinión de ellas, que los desfloramientos no eran recientes. Llamada aparte una de las niñas por el médico, éste con mucha habilidad le examinó, haciéndole confesar la verdad:

He aquí su relato:

Un joven guapo y atrevido, de la aldea, estudiante de humanidades, hizo conocimiento con las niñas y les hizo descripciones muy bonitas, de qué manera se empezaba en este mundo á conocer los goces celestiales y el porqué los ángeles y querubines en el cielo tenían una cara sonriente y satisfecha, en contraposición de las que se observan en las beatas rabiosas del pueblo, consumidas por un fuego lento y constante que les devora la existencia.

Una vez en relaciones más íntimas, parece que hubo disgustos sobre el turno que el joven estableció entre las niñas para los goces sexuales y de ahí nació la denuncia á la maestra y ésta empezó á observar mejor los hechos punibles.

Preguntadas algunas niñas el porqué señalaban al cura y al alcalde del pueblo, como autores de tales hazañas, contestaron: que habían sido sujeridas por una de las más mentirosas, con el objeto de que si se descubrían los hechos, no serían castigados por el carácter de autoridad civil y eclesiástica de que se hallaban revestidos.

Como consecuencia de este proceso, la institutriz que cumplió con su deber social, denunciando los delitos, ha perdido su crédito como maestra pensionista de niñas en dicho pueblo.

¡Así es la vida!

¿Es posible reconocer el sexo de un feto en el curso del embarazo?—Desde Hipócrates que sostenía que el bueno ó mal color de la mujer embarazada indicaba la existencia de un varón ó hembra, hasta la época actual no hemos adelantado gran cosa, por cuanto las diferentes teorías que sobre la sexualidad son corrientes no resuelven claramente el asunto.

Entre los distintos medios por los cuales se ha intentado conocer el sexo anticipadamente, el más serio parece ser el del Dr. Frankenhauser, basado en el hecho de que todo feto que tenga menos de 144 pulsaciones al minuto es varón y el que las sobrepasa será hembra. Este procedimiento ha resultado erróneo en una tercera parte de casos solamente.

Sin embargo; teniendo en cuenta ciertos datos más extensos podría aproximarse á la verdad. Por ejemplo: el fijarse bien en la fortaleza del cónyuge dominante, el número de pulsaciones y los movimientos activos del feto. Si el marido es más fuerte que la mujer, el número de pulsaciones del feto es menor de 140 al minuto y sus movimientos activos son frecuentes é intensos, cabe el inclinarse en favor del sexo masculino y en el caso contrario, al femenino.

Cuando nada de lo expuesto pueda apreciarse con alguna exactitud no hay otro medio de salir del paso que el indicado por el Doctor Mauriceau, que consiste en asegurar lo contrario al deseo de los padres y personas que le rodean á la embarazada. Si se acierta, pasa el médico por un hombre habil é inteligente y de no hacerlo, la alegría de ver satisfechas sus ansiedades en la familia, le perdona ésta al médico el error cometido.

Los pólipos placentarios.—Cuando se produce una retención placentaria prolongada y las adherencias parietales son suficientes para que su nutrición continúe, no apareciendo la necrosis y putrefacción, pueden vivir y vejetar cubriéndose sus fragmentos de capas de sangre y fibrina, llegando con el tiempo á tener una estructura organizada y constituir verdaderos pólipos placentarios. Estos pueden adquirir formas variadas y en ciertos casos caracteres malignos epiliomatosos.

Así es que todo fragmento placentario retenido en el útero constituye un peligro para la enferma.

Por lo tanto, todo médico debe estar muy prevenido aunque haya visto la placenta expulsada, ante cualquiera alteración ulterior que sufra la parturienta yendo á buscar en la matriz la causa de ella y practicar el curetaje y limpieza consiguiente.

Toda hemorragia acompañada ó no de metritis ligera que aparezca después de la involución uterina es casi siempre indicante de un pólipo placentario que debe ser extirpado por medio de un curetaje enérgico generalizado á la cavidad uterina, sometiendo luego los detritus á un exámen histológico por si tuviera caracteres sospechosos. Si las hemorragias vuelven á aparecer al cabo de algunas semanas después de la intervención, hay que repetir el curetaje ó practicar la histerectomía en el caso de malignidad manifiesta del tumor objeto del tratamiento.

DR. IGNOTUS.

ESTATUTOS Y REGLAMENTO

de la institución benéfica caja de Socorro del Cuerpo de
Farmacéuticos Titulares

ESTATUTOS

SUS FINES

En cumplimiento de lo que preceptúa el art. 108 de la Instrucción general de Sanidad, en relación con el 96 y 105 de la referida disposición, y el 43 del Reglamento orgánico del Cuerpo, aprobado por Real decreto de 14 de Febrero de 1905, la Junta de gobierno y Patronato de los Farmacéuticos titulares organiza la institución benéfica *Caja de Socorro* para cuantos pertenezcan á la clase farmacéutica española, cumpliendo asimismo los acuerdos tomados en la asamblea celebrada en el mes de Junio de este año por los delegados representantes de los titulares de cada provincia.

Esta Junta, de conformidad con lo estatuido en las mencionadas disposiciones, regirá y dirigirá la *Caja de Socorros* del Cuerpo, cuyos fines son:

1.º Entregar al socio que se inutilice, ó á la familia del que fallezca dentro del año, la cantidad que consientan los ingresos en el mismo, con arreglo á la liquidación reglamentaria.

2.º Crear un fondo de crecimiento seguro, constante é indefinido, que, á la vez que contribuya con sus intereses, siempre crecientes, á aumentar todos los años el destinado á los socorros, prepare la transformación de éstos en pensiones, y la realización de otros fines así benéficos como profesionales.

B A S E S

INGRESOS

Primera. Constituirán los fondos de la Caja:

- 1.º Los ingresos corporativos.
- 2.º Los ingresos directos.

Segunda. Los ingresos corporativos consistirán:

1.º En el producto líquido de la venta de la *Tarifa para Beneficencia*.

2.º En el sobrante de la cuota anual para gastos del Patronato.

3.º En el descuento que se consiga de las casas editoriales en el precio corriente de los libros que los socios pidan por conducto de la Administración de la Caja.

4.º En el 50 por 100 del descuento concedido por las casas expendedoras de productos farmacéuticos en el importe de las facturas para socios de la Caja, quedando el otro 50 por 100 en abono de los consumidores.

5.º En el importe de las multas que el Patronato pudiera imponer á los individuos del Cuerpo.

6.º En el beneficio que pueda obtenerse de utilizar para la adquisición de productos el sistema cooperativo.

7.º En el importe de los títulos de socio.

8.º En el importe del documento que la Junta expida á favor de los profesores inscritos en el Cuerpo que lo soliciten, y por el que se acreditará su pertenencia al mismo.

9.º En los intereses del fondo de reserva

10. En los intereses de la cuota anual fija.

11. En el importe de las certificaciones que á instancia de parte se expidan por la Secretaría del Patronato.

12. En los demás recursos de carácter colectivo que pueda arbitrar en lo sucesivo la Junta de Gobierno y Patronato.

13. En el importe de las subvenciones oficiales ó particulares, donativos, herencias, legados, suscripciones y cantidades que en cualquiera otra forma ingresaren.

Tercera. A los ingresos directos contribuirán los socios:

1.º Con una cuota anual variable desde 100 pesetas, importe de la acción, hasta diez pesetas, importe de una décima.

Sólo podrán suscribir acción completa aquellos cuya edad no exceda de veinticinco años, disminuyendo, en pasando de esta edad, la cantidad máxima que podrán suscribir los socios en una décima por cada cinco años de exceso. Pero el que al ingresar no suscriba el número máximo al que tenga derecho, podrá en todo tiempo completar el que corresponda á la edad en que mejore su participación.

Los socios fundadores, sea la que quiera su edad, tendrán derecho á suscribir cinco décimas de acción.

2.º Con una cuota anual fija de 30 pesetas para los socios inscritos en el Cuerpo de Titulares, y de 35 para los que no pertenezcan al mismo, como equitativa compensación de las tributaciones indirectas que para los inscritos en él suponen los conceptos 1.º, 2.º y 5.º y otros, consignados entre los ingresos corporativos.

Estas dos cuotas, así como las referentes al importe de los títulos de socio, se pagarán adelantadas. Sin embargo, los socios fundadores podrán pagar el importe de los títulos en dos plazos: la mitad al ingresar, y la otra mitad dentro del plazo que en el año próximo se señale para el pago de las cuotas correspondientes al año segundo.

ORGANIZACIÓN DE LOS INGRESOS

Cuarta. Con los ingresos de que hablan las bases anteriores se formarán tres fondos:

1.º *Fondo fijo*.—Constituido por la totalidad de las cuotas anuales variables ingresadas por cuantos sean socios en cualquier momento. Será intangible, estará invertido en valores ó colocado á interés, y necesariamente habrá de volver algún día á los socios ó á sus familias, aun en el caso extremo de disolución.

2.º *Fondo de socorro*.—Constituido por las cuotas variables aportadas á la Caja, desde su ingreso, por los inutilizados y fallecidos en el año, más el interés anual del fondo fijo, más el 90 por 100 de la suma que den en el año los ingresos corporativos y la cuota directa fija, después de deducir de dicha suma los gastos administrativos.

Este fondo se formará y liquidará todos los años.

3.º *Fondo de reserva*.—Constituido por el sobrante que resultará de ajustar en su principal parte los socorros de los dos primeros años á la liquidación de los mismos en el tercero, más el 10 por 100 de las sumas de que habla el párrafo anterior, más la parte del 90 por 100 de la misma que no tenga colocación en los socorros por haber sido inferior al normal el número de inutilizados y fallecidos, más el descuento en la participación de ese 90 por 100 de que habla el último párrafo de la base 7.ª, más los ingresos que puedan resultar de la aplicación de algunos artículos del Reglamento, si éste no les señala taxativamente otro destino.

El Reglamento, teniendo en cuenta el carácter impersonal, general y permanente del fondo de reserva, así como los fines que está

llamado á realizar, tomará las necesarias precauciones para que en ningún tiempo pueda ser objeto de liquidaciones interesadas ó codiciosas.

LIQUIDACIÓN DE SOCORROS

Quinta. Serán consideradas bajas para los efectos del socorro los inutilizados ó fallecidos durante el año, y el tipo normal de bajas á que habrán de sujetarse las liquidaciones será el de 25 por 1.000.

Sexta. En los dos primeros años no se practicará liquidación, y las bajas procedentes de los mismos serán consideradas para los efectos del socorro, en lo que se refiere á la parte del mismo de que habla el último párrafo de la base 7.^a, como si hubieran ocurrido en el año tercero.

Séptima. Las liquidaciones anuales principiarán al terminar el año tercero, y el socorro consistirá en la entrega:

1.º De la suma de las cuotas directas variables desembolsadas por el socio; esto es, de la cantidad que tenía acumulada en el fondo fijo.

2.º De la parte de los intereses devengados por el fondo fijo en el año en que tuviera lugar la inutilización ó el fallecimiento, calculada con sujeción á las reglas que detallará el Reglamento.

3.º De la parte del 90 por 100, de que habla la base 4.^a, que corresponda á una baja normal, pero de la que se descontará un 6 por 100 por cada décima que faltase al socio para completar una acción.

Octava. El fondo de reserva recibirá los excesos ó suplirá los defectos del fondo de socorro en los casos de defecto ó exceso de bajas, con relación al número normal.

COBRO Y ADMINISTRACIÓN

Novena. A los que no paguen las cuotas dentro del plazo que señale la Administración, les será descontada la cuota anual fija de su haber en el fondo fijo.

Décima. Practicada que sea la liquidación de los socorros, la entidad que asuma la representación de la Caja invertirá y depositará, en la forma y en el Centro que se hayan acordado, las cantidades correspondientes á los fondos fijos y de reserva, no pudiendo levantar-

los en todo ni en parte sino mediante la presentación de acta notarial que acredite haber sido acordada la operación por la Asamblea.

Undécima. El importe del título de socio será de *sesenta y cinco pesetas*.

BASE ADICIONAL

Duodécima. Si á consecuencia de alguna disposición ministerial cesara en sus funciones la Junta de gobierno, la dirección de la Caja de Socorros pasará á la representación profesional que acuerde y designe la Asamblea general que al efecto se convoque.

REGLAMENTO

CAPÍTULO PRIMERO

DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 1.º Para la marcha regular y ordenada de las operaciones de ingreso de socios, cobro de cuotas, etc., los socios de la Caja se hallarán agrupados por distritos y por provincias, bajo la dirección, aquéllos y éstas, de los delegados y Juntas provinciales que forman la organización del Cuerpo de titulares, estatuida por la Junta de gobierno y Patronato.

Art. 2.º Al frente de la Caja se hallarán un Consejo de Inspección, un Gerente y un consejo de Administración, completando estos organismos las asambleas que se convoquen por el Consejo de Inspección cuando éste lo estime oportuno, ó cuando lo soliciten cien socios por instancia dirigida al Presidente.

Art. 3.º El Consejo de Inspección estará constituido por la Junta de gobierno y Patronato, á la que se agregarán siete socios de la Caja, de los cuales cuatro por lo menos habrán de pertenecer al Cuerpo de Titulares.

Serán Presidente, Vicepresidente y Secretario de este Consejo los que desempeñen esos cargos en la Junta de Gobierno y Patronato.

Art. 4.º Los siete señores socios, que con la Junta de gobierno han de constituir el Consejo de Inspección, serán designados por elec-

ción éntre los inscritos en la caja de Socorro que pertenezcan á Madrid y su provincia.

La designación de los referidos Vocales del Consejo de Inspacción se efectuará cada tres años por los compromisarios que nombren los titulares de cada partido, al objeto de renovar las Juntas provinciales y la mitad de la del Patronato, y en el tiempo y forma que se determina en la Instrucción de Sanidad y en la Circular que en 6 de Marzo de este año dirigió á los titulares la Junta de gobierno del Cuerpo.

A este efecto se proporcionará á los socios con la debida anticipación las listas de los Profesores inscritos en la provincia de Madrid.

Los socios de cada provincia que no pertenezcan al Cuerpo de titulares podrán designar á dos Profesores de la misma que estén inscritos en la Caja para que los representen en las reuniones que en las capitales de provincia se celebren al objeto expresado.

Art. 5.º El Consejo de Administración será presidido por el Gerente, y se compondrá de éste, del Secretario de la Junta de gobierno y de tres socios, dos de ellos por lo menos que pertenezcan al Cuerpo de Titulares.

Art. 6.º Los nombramientos de Gerente é individuos del Consejo de Administración, así como la creación y provisión de todos los cargos administrativos que las circunstancias vayan haciendo necesarios, corresponden al Consejo de Inspección. En tanto se constituya el citado Consejo, ejercerá sus funciones la Junta de Patronato, si bien habrá de someter sus acuerdos á la aprobación de aquél una vez constituido.

Art. 7.º Los cargos del Consejo de Inspección serán honoríficos.

Los de Gerente y Secretario serán retribuidos con la asignación que determine el Consejo de Inspección, el que asimismo podrá acordar la cantidad que en concepto de dietas hubieran de percibir en su caso los Vocales del Consejo de Administración por cada una de las sesiones á que asistan.

Art. 8.º El Gerente é individuos del Consejo de Administración cesarán en sus cargos por renuncia aceptada por el Consejo de Inspección ó por acuerdo tomado en asamblea general.

● CAPÍTULO SEGUNDO

DEBERES Y ATRIBUCIONES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRATIVAS

Consejo de Inspección.

Art. 9.º Los de esta entidad serán:

1.º Asumir la representación permanente de la Caja de Socorro del Cuerpo de Farmacéuticos titulares, llevándola en su nombre el Presidente, el Gerente y el Secretario, en cuanto afecte á las relaciones de ésta con el Banco de España y demás establecimientos de crédito, siendo preciso la firma de los tres señores indicados para retirar del Banco de España cantidades de cuenta corriente; y asimismo cuando se trate de valores de la propiedad de la Caja que estén depositados en ese ó en otro establecimiento mercantil.

2.º Abrir, en nombre de la Caja, una cuenta corriente en el Banco de España, en la que éste le abonará cuantas cantidades entreguen con este objeto en el mismo ó en sus sucursales las Juntas de Titulares de cada provincia, las droguerías convenidas ú otras entidades.

● 3.º Autorizar los títulos de socio con las firmas del Presidente y Secretario.

4.º Representar á los socios en sus relaciones con la Gerencia y Consejo de Administración.

5.º Vigilar y examinar las operaciones de estas dos entidades.

6.º Proveer los cargos y fijar las retribuciones.

7.º Convocar á asamblea general cuando lo estime necesario ó lo pidan cien ó más socios por escrito.

8.º Decidir sobre las solicitudes de baja voluntaria, á propuesta del Consejo de Administración.

9.º Retener en la cuenta corriente, una vez terminadas todas las operaciones de cobro, las cantidades necesarias para el sostenimiento de los gastos de administración de la Caja que hayan sido presupuestos por el Consejo administrativo y las que sean acordadas por el de Inspección, á los efectos que se determinan en el art. 45.

10. Autorizar al Gerente para que por medio de cheques cobre las cantidades que cada mes sean precisas por los referidos gastos de administración.

11. Autorizar igualmente á la entidad referida para que efectúe las operaciones necesarias, á fin de que por medio de cheques del Banco de España remita á los interesados, para que éstos las hagan efectivas en las sucursales de dicho establecimiento de crédito, las cantidades que la Caja tenga que abonar por cuotas variables á devolver á bajas voluntarias, como asimismo y en igual forma, el importe de las que se causen por socorros ó por cualquier otro concepto.

12. Ordenar al Gerente la inversión en valores de las cantidades que no estén afectas á los conceptos expresados en este artículo, siendo depositadas aquéllas, con las formalidades debidas á nombre de la Caja, en el establecimiento de crédito que por el mismo se acuerde y en la forma que se estatuye en la base 4.^a

Art. 10. Además de las operaciones detalladas en el artículo anterior, el Consejo de Inspección podrá realizar todas las expresamente acordadas en las asambleas que se celebren, mediante la presentación de una copia legalizada del acta de la sesión en que se acordaron.

Art. 11 La interpretación del Reglamento en los casos dudosos será de la incumbencia del Consejo de Inspección. Asimismo lo será la resolución de las dificultades y conflictos de cualquier clase que puedan presentarse en el funcionamiento de la Institución.

Consejo administrativo

Art. 12. Este Consejo, inspirándose siempre en las conveniencias de la Caja, acordará la distribución de los asuntos á él confiados entre los individuos que lo forman, y las atribuciones y obligaciones de éstos serán, según los casos, las siguientes:

1.^a Gestionar convenios con las droguerías, centros de productos farmacéuticos y casas editoriales, en las mejores condiciones posibles y con la obligación siempre de entregar las cantidades á que asciendan los descuentos del año, de los veinte primeros días del siguiente, en el Banco de España ó en cualquiera de sus sucursales, para su abono en la cuenta del Consejo de Inspección.

2.^a Reglamentar los ingresos por consumo de drogas, publicándolo, para gobierno de los socios, en el boletín trimestral de la Caja, las necesarias instrucciones.

3.^a Publicar las liquidaciones trimestrales y tramitar las reclamaciones que formulen los socios.

4.^a Llevar libros de contabilidad con toda claridad y detalle, y ponerlos á disposición del Consejo de Inspección cuantas veces desee examinarlos.

5.^a Dar cuenta en la Junta que celebre el Consejo de Inspección en el primer trimestre de cada año, de la gestión efectuada por él en el anterior, y proponer todos aquellos medios que considere conducentes al mayor desarrollo de los ingresos corporativos.

6.^a Formular el presupuesto de gastos administrativos, que será aprobado por el Consejo de Inspección en la sesión que celebre en el último trimestre del año.

Del Gerente.

Art. 13. El Gerente tendrá los deberes y atribuciones siguientes:

1.^o Proveer oportunamente á las Juntas provinciales de los documentos que detalla el art. 33 en su núm. 1.^o

2.^o Llevar la contabilidad general con todas las formalidades que la ley prescribe para esta clase de instituciones.

3.^o Conservar en su poder los resguardos de los valores depositados en el Banco de España ó en el establecimiento que se haya acordado en el Consejo de inspección y cuantos documentos se confíen á su custodia.

4.^o Presidir el Consejo de Administración.

5.^o Hacer, dentro de los tres primeros meses del año, el balance de ingresos corporativos y las liquidaciones de socorros y devolución de cuotas á bajas voluntarias.

6.^o Publicar, con quince días por lo menos de anticipación al de la celebración de la junta que el Consejo de Inspección ha de efectuar en el segundo trimestre de cada año, las liquidaciones de socorro y devolución de cuotas y los balances de ingresos corporativos y general, á fin de que los socios de la Caja puedan hacer por escrito á dicha entidad las observaciones ó reclamaciones que crean pertinentes, respecto á las que habrá de decidir al celebrar la indicada junta.

7.^o Remitir, dentro del mismo plazo, á cada uno de los interesados, la correspondiente liquidación.

8.^o Leer en la junta que el Consejo de Inspección celebre el segundo trimestre de cada año una Memoria explicativa de la gestión social realizada en el último, como asimismo habrá de hacerlo en las

asambleas, de un resumen de la realizada en el período de tiempo transcurrido desde la celebración de la anterior.

9.º Presentar igualmente en la referida junta el balance de ingresos corporativos, autorizado con las firmas de todos los individuos del Consejo de Administración, y el general, autorizado con la suya, dando acerca de ellos cuantas explicaciones se le pidan por los individuos del Consejo de Inspección cuando las estimen necesarias para la aprobación de los mismos.

10. Realizar cuantas operaciones le encargue el Consejo de Inspección por acuerdo del mismo ó de las asambleas.

Del Secretario.

Art. 14. El Secretario de la Junta de gobierno y Patronato lo será también de los Consejos de Inspección y Administración.

Art. 15. El Profesor que ejerza el referido cargo actuará en el Consejo de Inspección sin derecho á tomar parte en las votaciones.

Art. 16. Además de los deberes y atribuciones inherentes al cargo, tendrá los de recibir y expedir la correspondencia y documentos oficiales, clasificarlos y distribuirlos entre los ponentes; tomará razón de los libramientos autorizados por el Presidente, que deba pagar la Gerencia; se formarán, bajo su dirección, los expedientes de ingreso y socorro; redactará la Memoria anual que ha de publicar el Consejo de Administración; autorizará con su firma las comunicaciones, documentos oficiales, títulos y nombramientos, lleven ó nó el Visto Bueno del Presidente, é informará cuantos asuntos tengan relación con la Secretaría.

CAPÍTULO TERCERO

DE LOS SOCIOS

Ingresos, Deberes, Derechos

Art. 17. Podrán asociarse en la Caja de Socorro todos los Farmacéuticos españoles, entendiéndose por tales cuantos residan en la península é islas adyacentes, pertenezcan ó no al Cuerpo de Titulares, y ejerzan ó no la profesión.

Art. 18. Habrá dos clases de socios: fundadores y numerarios; fundadores, los que ingresen antes de la inauguración de la Caja; numerarios, los que ingresen después.

Art. 19. Para ingresar en la Caja será necesario:

1.º Solicitarlo del Consejo de Inspección en documento que firme el interesado, y en el que se hagan constar nombre y dos apellidos, profesión, edad en años, residencia, provincia á que ésta pertenezca, si el solicitante se halla ó no inscrito en el Cuerpo de Titulares y si ejerce ó no la profesión.

Para mayor comodidad de los solicitantes, el Consejo de Inspección proveerá á las provincias de modelos impresos, que éstas facilitarán á cuantos los pidan.

2.º Probar que el interesado no padece enfermedad crónica ni aguda de carácter grave.

Con objeto de simplificar este trámite, los modelos de solicitud llevarán al pie una breve declaración, que firmará el Médico Titular, ú otro cualquiera en su defecto.

3.º Entregar, juntamente con la solicitud, las cuotas variable y fija y *setenta y cinco pesetas* por el título de socio, habiendo de descontarse á los Profesores que en la actualidad pertenezcan al Cuerpo de Titulares la cantidad que éstos hubieren abonado por el concepto á que se refiere el núm. 9.º de la base 2.ª de los Estatutos, ó sea por el documento acreditativo de estar inscrito en el mismo.

Art. 20. Los que soliciten el ingreso después de la inauguración de la Caja podrán optar entre ser socios desde el principio del año en que lo soliciten ó desde el principio del año siguiente. En el primer caso abonarán, juntamente con las cuotas y en concepto de intereses de demora, los que éstas hubiesen producido, á razón del 5 por 100, en los trimestres transcurridos desde el comienzo del año, entendiéndose á este efecto como transcurrido el trimestre dentro del cual se halle fechada la solicitud. En el segundo, si el solicitante fuese baja antes de la terminación del año, él ó sus herederos recibirán las cantidades desembolsadas.

Art. 21. Las solicitudes de ingreso, así como las cuotas variable y fija y las referentes á títulos de socio, serán entregadas precisamente á la Junta provincial respectiva, y ésta librará los oportunos recibos á favor de los interesados.

Art. 22. Las Juntas provinciales remitirán las solicitudes al Con-

sejo de Inspección, y justificarán al mismo tiempo la entrega de las cantidades recibidas en la sucursal del Banco de España para su abono en la cuenta corriente que la Caja tendrá abierta en el referido establecimiento de crédito.

Art. 23. El Consejo de Inspección examinará las solicitudes, entendiéndose por Secretaría el correspondiente título de socio, y lo remitirá á las Juntas provinciales para que éstas los hagan llegar á poder de los interesados.

A este efecto, y para no perjudicar á los mismos demorando su admisión en la Caja de Socorro, por no celebrar el Consejo más que una sesión trimestral, la Junta de gobierno y Patronato asumirá la representación de aquél.

Art. 24. Los socios, en caso de inutilización, y sus familias ó herederos en el de fallecimiento, tendrán derecho á la entrega, dentro de los cuatro primeros meses siguientes á la terminación del año en que ocurra la baja, de la cantidad que resulte corresponderles según la liquidación que se practicará todos los años, con sujeción á las reglas que se darán más adelante.

Art. 25. Para los efectos del artículo anterior, se entenderá por inutilización toda causa que, según certificación de tres Médicos, imposibilite al socio para continuar ejerciendo la profesión, siempre que de hecho haya renunciado también á continuar ejerciéndola, valiéndose de auxiliares. A la certificación deberá unirse la partida de nacimiento del interesado.

En caso de inutilización por causa que no sea enfermedad, el Consejo administrativo exigirá la justificación ó comprobación que considere oportuna.

Art. 26. El fallecimiento se justificará mediante remisión al Consejo administrativo de la partida de defunción expedida por el Registro civil, y mientras el socio ó sus derechohabientes nada manifiesten en contrario, serán considerados con derecho á socorro, llegado el momento de la liquidación: primeramente, la viuda; en defecto de ésta, los huérfanos, y si tampoco los hubiere, los que justifiquen debidamente su condición de herederos de socio fallecido.

Art. 27. Si el socio no tuviese herederos forzosos y falleciese ab intestato, el socorro quedará en beneficio de la Caja.

Art. 28. Los socios comunicarán inmediatamente á la Junta de la provincia á que pertenezcan sus cambios de residencia, y si éstos

son á provincia diferente, lo harán también á la de ésta, debiendo en este último caso una y otra Junta ponerlos en conocimiento del Consejo administrativo.

De las responsabilidades de los socios.

Art. 29. Los que sean dados de baja á consecuencia de tres años consecutivos de falta de pago ó cuotas, perderán todos sus derechos, incluso el de la devolución de las cuotas variables desembolsadas.

Art. 30. Asimismo perderán sus derechos los que sean declarados bajas en virtud de lo que dispone el art. 36.

Art. 31. A los que no abonen las cuotas variable y fija dentro del plazo ó por el conducto que claramente se detalla en el capítulo 4.º, ó en su defecto por el que determine el Consejo administrativo, le será descontada esta última de su *haber* en el fondo fijo.

Art. 32. Si de la confrontación de la partida de nacimiento en caso de inutilización, ó de la defunción en el de fallecimiento, con la solicitud de ingreso, resultase que el socio había consignado en ésta una edad inferior á la verdadera y suscrito un número de décimas superior al que tenía derecho, el socorro se ajustará á las décimas que le correspondían por su edad, y la Caja retendrá el exceso abonado indebidamente.

CAPÍTULO IV

DEL COBRO DE CUENTAS

Art. 33. Prescindiendo del periodo anterior á la inauguración de la Caja, durante el cual el ingreso de socios y cobro de cuotas habrán de realizarse en la forma y por los procedimientos que ha dado á conocer la Junta de gobierno y Patronato en su circular, dichas operaciones se practicarán: la de ingreso de socios y cobro de sus cuotas, en el año primero por el procedimiento que desarrollan los artículos 19 y 23 inclusive, y la del cobro de cuotas en los años sucesivos, en la forma siguiente:

1.º El Gerente remitirá á cada Junta provincial, antes del día 1.º de Octubre de cada año, un estado con lista nominal de los socios de la provincia, cuotas variable y fija correspondientes á cada uno y

cantidades que tengan derecho á recibir en concepto de beneficio por consumo de las casas convenidas con el Consejo administrativo, y la proveerá además de estados en blanco y de recibos talonarios.

2.º La Junta provincial, valiéndose de dicho estado y utilizando los ejemplares en blanco, agrupará los socios por distritos y remitirá, antes del 15 de Octubre, á cada Delegado el estado correspondiente, acompañado de un ejemplar en blanco y de los recibos talonarios.

3.º Los Delegados principiarán desde luego á recibir las cuotas de los socios, librando á favor de cada uno el oportuno recibo; anotarán con claridad en el estado y en las casillas correspondiente las cantidades recibidas, y terminada la operación, y desde luego *antes precisamente del 1.º de Diciembre*, sacarán una copia exacta del estado, que conservarán en su poder, y devolverán el original fechado y firmado á la Junta provincial, acompañado de la suma que haya arrojado la recaudación.

4.º Las Juntas provinciales acusarán recibo de estados y cantidades á los Delegados; trasladarán al estado general que les remitió la Gerencia *antes precisamente del 20 de Diciembre*. Acompañarán al estado general el documento que justifique la entrega en la sucursal del Banco de España de la suma recaudada en toda la provincia, para su abono en la cuenta corriente que el Consejo de Inspección tendrá en Madrid, en dicho establecimiento de crédito, á nombre de la Caja de Socorro.

5.º Los gastos que origine la operación del cobro serán á cargo de la Caja, los satisfarán las Juntas provinciales y éstas descontarán su importe al hacer las entregas en las sucursales del Banco.

6.º El Consejo administrativo examinará y aprobará la indicada cuenta de gastos debidamente detallada, que, con los oportunos justificantes, habrán de enviar al efecto las Juntas provinciales.

CAPÍTULO V

DE LAS BAJAS SIN DERECHO AL SOCORRO

Art. 34. La Caja de Socorros admite la baja voluntaria, pero con derecho exclusivamente á la devolución de las cuotas variables que el socio tuviese acumuladas en el fondo fijo.

Aunque podrá solicitarse la baja en todo tiempo, no producirá

sus efectos mientras no termine el año dentro del cual se halle fechada la solicitud, y la devolución de las cuotas, para la que regirá lo dispuesto en art. 11, la efectuará el gerente dentro de los dos meses que sigan á la terminación del año.

Art. 35. Serán dados de baja los que dejen de pagar las cuotas variable y fija durante tres años consecutivos.

Art. 36. Igualmente serán dados de baja aquellos que dejen de pagar las cuotas variable y fija en un año cualquiera, y cuyo *haber* en el fondo fijo no sea superior á esta última.

CAPÍTULO VI

DE LOS FONDOS DE LA CAJA

Art. 37. Constituirán los fondos de la Caja todos los ingresos que se detallan en los estatutos, y se organizarán en la forma que en los mismos se determina liquidándose los socorros de conformidad con lo que estatuyen las bases.

Ar. 38. Los ingresos 3.º y 4.º de los detallados en las precitadas bases serán objeto de una reglamentación y organización apropiadas por parte del Consejo administrativo.

Art. 39. Con objeto de no tener que disponer de fondo fijo, las cuotas anuales variables que haya que devolver á toda clase de bajas, ó la cantidad que represente, si dicho fondo se hallare invertido en valores sometidos á alza y baja, se tomarán del producto de la recaudación de cuotas variables efectuadas en el último año.

Ar. 40. Los intereses del fondo de reserva, cualquiera que sea la forma en que éste se halle colocado, serán considerados como ingreso corporativo.

También este fondo será colocado á interés ó invertido en valores, y se hallará depositado, mientras otra cosa no dispongan las asambleas, en las mismas condiciones que el fondo fijo.

Art. 41. Cuando la importancia del fondo de reserva lo permita, la asamblea, respetando siempre la parte del mismo que prudencialmente se conceptúe suficiente para garantir con holgura la normalidad de los socorros en los años de excesiva mortalidad, y atender, además, con sus intereses al pago de los gastos administrativos, podrá destinar el sobrante á aquellas empresas que considere de éxito

seguro y más apropiadas para acelerar la realización de los fines que se expresan en los estatutos.

Art. 42. En ningún caso, mientras no llegue el de la disolución de la Caja de Socorros, podrá ser repartido el fondo de reserva, en todo ni en parte, entre los socios.

Art. 43. En el caso de disolución, la participación del socio en fondo de reserva será proporcional á la suma de las cantidades que hubiere desembolsado en concepto de cuotas variable y fija é importe de títulos de socio, y no podrá exceder de dicha suma. El sobrante, si le hubiere, será destinado al fin benéfico ó profesional de carácter general que determine la última asamblea.

Art. 44. Se declaran irreformables los artículos 42 y 43 de este Reglamento.

Art. 45. Los Socorros á que se refiere la base 7.^a se entregarán á quien corresponda, dentro de los cuatro meses siguientes á la terminación del año en que hubiere ocurrido la baja.

A los derechohabientes que soliciten la entrega inmediata del socorro, se les entregará una cantidad equivalente á las tres cuartas partes del que les hubiera de corresponder si las bajas hubiesen ocurrido en el año anterior, ya que el indicado socorro no podrá ser calculado con exactitud, en la forma y por el procedimiento que se determina, para su remisión hasta la época reglamentaria. Esta cantidad tendrá el concepto de adelanto, y el socorro se completará una vez que se efectúe la liquidación.

Art. 46. El cálculo de devolución de cuotas variables, si el fondo fijo se hallare invertido en valores públicos, se hará por comparación entre el tipo medio á que resultasen adquiridos dichos valores y el de la cotización oficial del último día del año.

Art. 47. El cálculo de participación en los intereses del fondo fijo se hará con sujeción á las siguientes reglas:

1.^a El número normal de bajas en un año cualquiera será el que resulte de dividir por cuarenta el número de accionistas.

2.^a La baja es la cantidad que se obtenga dividiendo la que presente el fondo fijado por el número de accionistas.

3.^a El número de bajas ocurridas en el año será el que resulte de dividir la suma de las participaciones en el fondo fijo de los fallecidos é inutilizados por la cantidad que represente una baja.

4.^a El valor como baja de un fallecido ó inutilizado se encon-

trará dividiendo la cantidad que represente su participación en el fondo fijo por la que represente una baja, lo cual quiere decir que un fallecido ó inutilizado puede representar una ó varias bajas ó tan sólo una fracción de baja.

5.^a La parte de los intereses correspondientes á una baja se encontrará dividiendo éstos por el número normal de bajas.

6.^a El sobrante que quedará de los intereses, cuando el número de bajas ocurridas sea inferior al normal, ingresará en el fondo de reserva, y el déficit que resultará en el caso contrario lo cubrirá el mismo fondo.

Art. 48. Para calcular la participación en el 90 por 100, á que se refiere la base 7.^a en su núm. 3.^o, se tendrá en cuenta que la baja no es, como tratándose de la participación en los intereses, una cantidad, sino un fallecido ó inutilizado, y corresponderá, por consiguiente, á cada socorro la cantidad que resulte de dividir dicho 90 por 100 por el número normal de bajas, si bien con el descuento en el caso de socio no interesado en acción completa que se determina en el número 3.^o de la base referida.

Este descuento y el exceso que resultará cuando el número de bajas haya sido inferior al normal ingresarán en el fondo de reserva. En el caso de exceso de bajas, este fondo aportará la cantidad necesaria para que cada uno reciba la parte correspondiente á una baja normal.

CAPÍTULO VII

DE LAS JUNTAS Y ASAMBLEAS

Art. 49. El Consejo administrativo celebrará una junta mensual ordinaria y las extraordinarias que la Gerencia considere precisas.

Asimismo el Consejo de Inspección celebrará juntas trimestrales y las extraordinarias que dicha entidad acuerde ó que convoque la Presidencia, bien porque ésta lo estime necesario, ó porque le sean propuestas por el Gerente.

Art. 50. En las juntas trimestrales ordinarias, el Consejo de Inspección entenderá de cuantos asuntos se relacionen con la administración de la Caja, y, además, en la que se celebre en el segundo trimestre del año, se ocupará de los que á continuación se expresan:

- 1.^o Lectura de la Memoria de la Gerencia.

2.º Dar cuenta de las reclamaciones de los socios y resolver acerca de ellas.

3.º Presentación de los balances de ingresos corporativos y general.

4.º Presentación, por la Gerencia, de los resguardos que acrediten la posesión y colocación reglamentaria de los fondos sociales que figuren en el balance general.

5.º Examen y aprobación de los balances.

Art. 51. Los balances en el libro correspondiente llevarán, una vez aprobados, además de las firmas del Gerente é individuos del Consejo administrativo, la del Presidente del Consejo de Inspección.

Art. 52. Constituirán las asambleas los individuos de los Consejos de Inspección y administrativo y un Delegado de cada provincia, designado por sus respectivas Juntas provinciales y delegados de partido en sesión convocada al efecto, con la condición precisa de que sea socio de la Caja.

Estas asambleas serán presididas por la Junta de gobierno y Patronato del Cuerpo de Titulares.

Art. 53. El Consejo de Inspección convocará á las asambleas cuando se dé alguna de las circunstancias que puntualiza el art. 9.º en su número 7.º

Art. 54. La convocatoria de las asambleas se hará con treinta días por lo menos de anticipación, y mediante una hoja que se remitirá á todos los socios, en que se expresen con toda precisión cuantos asuntos hayan de tratarse, y que sirva además para que aquéllos hagan á sus Delegados las observaciones que tengan por conveniente, y que éstos presentarán á la asamblea.

A este objeto podrán celebrar reuniones previas ó formular aquéllas por escrito á los referidos representantes.

Art. 55. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos, exceptuándose los que se refieran á los que se adopten respecto á cambio de destino de los fondos sociales, reforma del Reglamento y disolución de la Caja.

CAPÍTULO VII

DEL CAMBIO DE DESTINO DE LOS FONDOS SOCIALES, DE LA REFORMA
DEL REGLAMENTO Y DE LA DISOLUCIÓN DE LA CAJA

Art. 56. Para modificar la colocación ó destino de los fondos sociales será necesario convocar á asamblea en que para la validez de sus acuerdos, será preciso que éstos sean tomados por las dos terceras partes de los concurrentes y que asistan á la misma la mitad por lo menos de los individuos que la constituyen.

Art. 57. Igualmente, exceptuando los artículos 42 y 43 y cuanto se refiera á los derechos y atribuciones que por ministerio de la Instrucción general de Sanidad y Reglamento orgánico del Cuerpo tiene la Junta de gobierno y Patronato en la organización y régimen de la Caja de Socorro, este Reglamento podrá reformarse siempre que lo pidan por escrito cien socios, lo proponga la Gerencia ó el Consejo de Inspección y recaiga votación favorable á la reforma en asamblea convocada al efecto, y en la que sus acuerdos habrán de ser tomados en idéntica forma que la expresada en el artículo anterior.

Art. 58. La disolución de la Caja sólo podrá acordarse en asamblea extraordinaria, convocada por lo menos con cuarenta días de anticipación, habiendo de presentar en ella cada Delegado provincial el acta de los acuerdos tomados por sus respectivas Juntas y Delegados de partido, en las que se hará constar la opinión favorable ó desfavorable á la disolución de la Caja por parte de los asistentes á la previa reunión que habrá de efectuarse en cada provincia para designar el representante que ha de acudir á la asamblea.

Asimismo, los Delegados de partido y los Profesores que en cada provincia representen con tal objeto á los socios que no pertenezcan al Cuerpo de Titulares, aportarán á la indicada reunión el mandato de los socios de la Caja que concurran á las reuniones que al efecto se celebren en cada partido, y en las que se hará también constar en acta que con este motivo se redacte, la que presentará en las reuniones que celebren en sus respectivas capitales de provincia.

El acuerdo que se adopte habrá de ser el que represente la suma de las dos terceras partes de las opiniones individuales que de cada socio sean presentadas en la asamblea por los representantes que con-

curran, y que consten en las actas que les sean entregadas por sus representantes.

Tanto las actas de las reuniones de partido como las de las que se celebren en las capitales, iran firmadas por todos los concurrentes.

El acuerdo que recaiga en la asamblea será ejecutado por el Consejo de Inspección, la Gerencia y el administrativo.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

El domicilio de la Caja de Socorro del Cuerpo de Farmacèuticos titulares, para todos los efectos legales, es Madrid, debiendo quedar cuantos constituyan esta Asociación y sus derechohabientes sometidos á la jurisdicción de los Tribunales de esta villa y corte para todos los asuntos é incidencias que se originen relacionados con la misma.

Madrid 6 de Octubre de 1906.

(Gaceta del 14.)

SECCION PROFESIONAL

Hemos recibido el *Cuadro mural de Higiene de la boca*, por V. Pérez Cano, del que nos ocuparemos en el número próximo.

También se ha recibido en esta redacción la Memoria reglamentaria que ha presentado al Excmo. Ayuntamiento de Jaen, el Decano de Beneficencia Municipal señor don Eloy Espejo y García.

En el núm. próximo nos ocuparemos de este interesante trabajo.

El señor Barón de Albi nos remite la siguiente nota:

El Mayordomo Mayor de S. M. ha participado á la Liga Antidueñista que D. Alfonso XIII acepta la Presidencia honoraria de esta benemérita asociación.

Considérations sur le Régime Alimentaire Rationnel, par le Docteur J.-A. RIVIÈRE, de Paris; Communication faite au premier Congrès International d'Hygiène Alimentaire et de l'Alimentation Rationnelle de l'Homme. (Paris, 23-27 octobre 1906).

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

1.º L'organisme vivant nous représente une machine perfectionnée, dont le bon fonctionnement nécessite une quantité relativement aible de combustible. Principalement, en ce qui concerne les aliments azotés an albuminoïdes, on peut affirmer, sans exageration, que la moyenne utile (ration d'entretien) est toujours dépassée;

2.º La pluralite des matériaux indispensables, á répartir dans la collectivité cellulaire, nous explique la nécessité d'un régime mixte, aussi varié que possible et les dangers fréquents d'un régime systématique;

3.º La sélection et l'adaptation ont mesuré les dimensions et la orme de notre tube digestif. L'*homo sapiens* est traditionnellement omnivore et c'est le seul animal cuisinier: donc, il faut rejeter les régimes carnés exclusifs, principalement le régime de la viande crue, de même que le *légumisme* et le *crudisme* végétal de certains théoriciens. Le régime tacto-ovo végétarien rendra certains services dans un certain nombre de cas limités;

4.º Toute suralimentation fatigue et intoxique, principalement par surmenage de la glande hépatique, l'irritation des éléments nobles du filtre rénal (albuminurie), L'artério-sclérose, les cardiopathies artérielles, les néphrites chroniques et le cancer lui-même sont fonctions de suralimentation.

5.º Non seulement cette dernière encrasse tous les rouages de notre machine par l'accumulation incessante de matériaux inutilisables, mais elle donne naissance à une flore microbienne des plus riches, dont la pathogénie vient compliquer les diathèses qu'elle est paradoxalement appelée à combattre (tuberculose, cancer, etc.);

6.º Le régime rationnel consiste à introduire, par petites quantités et en qualités toujours de premier choix, une alimentation mixte, bien préparée, dont l'élimination régulière, par l'intestin et par les divers émonctoires, sera assurée au moyen de boissons aqueuses, ingérées à doses fractionnées, aux repas et en dehors des repas.

Llamamos la atención de los señores Farmacéuticos, por creerlo de mucho interés, sobre el Reglamento y Estatutos de la Caja de Socorro del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares que publicamos íntegro en otro lugar de esta Revista.

Dichos Reglamento y Estatutos han sido aprobados por R. O. del 6 de Octubre del corriente año y publicados en *La Gaceta de Madrid* del 14 del mismo mes y año.

En sesión extraordinaria celebrada el 2 del corriente por la Academia de Ciencias Médicas para la renovación de cargos de la Junta de Gobierno han sido elegidos los señores siguientes:

Presidente; Don José Angel de Camiruaga.—*Vice-Presidente 1.º*; Don Manuel de Saralegui.—*Secretario 1.º de actas*; Don Félix Landín.—*Vocales*; Don José Hermosa, Don Juan San Vicente, Don José Bolívar.

También se tomó el acuerdo de dirigir un Mensaje de felicitación al sabio histológico español Don Santiago Ramón y Cajal, por haberle sido otorgado el premio Nobel correspondiente al año actual y nombrarle Presidente honorario de la Academia.

PANICULITIS Ó CELULITIS

Una enferma de 78 años de edad, artrítica, algo arterio esclerosa y con antecedentes nerviosos, acusaba entre sus muchos achaques, fuertes neuralgias que comenzaron por la pierna izquierda en forma de ciática y ascendieron luego al tronco, haciéndose intercostales y extendiéndose al raquis con irradiaciones en forma de sensación de quemadura á lo largo del brazo derecho.

La enferma sufría mucho, los compañeros que la visitábamos no pudimos ponernos de acuerdo respecto del origen de aquellas neuralgias, pero sí estuvimos conformes en el tratamiento que aunque variado y constante no respondió á nuestros deseos.

Convinimos por fin en que se le hiciera el masaje del tórax, y de esta operación quedó encargado el habil masajista sueco Mr. Richard Frelin que ejerce hoy su profesión en esta villa de Bilbao.

Al segundo día de practicar el masaje, me hizo observar el señor Frelin la existencia de ciertas durezas, que tenían su asiento en el tejido celular subcutáneo. Era á su juicio la paniculitis ó celulitis, que había descrito primeramente el profesor Salin de Stokolmo y que después estudió más extensamente el profesor sueco Kellberg.

He de confesar ingenuamente que dicha enfermedad era para mí en absoluto desconocida en la práctica. Nunca había observado un caso de ella; únicamente recordaba haber leído algo referente á su existencia.

¿Sería la paniculitis el origen de aquellas neuralgias?

No me dedicaré á negarlo ó á comprobarlo, aunque es muy posible que dicha enfermedad fuese la causa, sinó absoluta, al menos coadyuvante de tan fuertes dolores.

Mi único objeto es dar alguna noticia respecto de la paniculitis que en la mencionada enferma, como en la mayor parte de los casos, fué descubierta al practicar el masaje.

De las noticias que me proporcionó el señor Frelin, tomadas de un artículo que publicó en Stokolmo el profesor Kellberg,

puede hacerme cargo, aunque no con muchos detalles, de dicha enfermedad.

Consiste ésta en una especie de inflamación del tejido adiposo subcutáneo. El primero que fijó su atención en ella y que ha hecho la descripción de la misma, es el profesor Salin en Stokolmo. Esta enfermedad, ya bastante conocida en Suecia, no lo es aún en los demás países.

Es de indudable importancia para el médico conocerla, porque ésto le evitará errores de diagnóstico. Los médicos que principalmente hacen el masaje, son los que suelen descubrir esta enfermedad. La literatura del masaje, tanto la sueca como la extranjera, no habla casi nada de este mal. El único médico, que ha hecho, según Kellberg, una descripción detallada sobre la enfermedad dicha, es el profesor Josephson.

Las causas de la paniculitis son casi completamente desconocidas.

Se ha creído que tenía su origen en enfriamientos, causados por el uso de ropa ligera y desigual, y sobre todo, en las mujeres por la exagerada compresión del corsé y frecuentes alumbramientos etc.; pero esto son suposiciones solamente. Claro es sin embargo, que el sexo juega en esta enfermedad su papel, pues se observa que la paniculitis es muchísimo más frecuente en las mujeres que en los hombres.

La edad no es ningún obstáculo para la presentación de la enfermedad referida; pero se ha observado que los adultos son más propensos que los niños.

La gordura y las neurosis tienen mucha influencia en este mal, pues casi todos los casos de paniculitis se han observado en las personas gordas y nerviosas. Nada tiene esto de extraño pues es en la grasa donde se desarrolla dicho proceso patológico.

Más difícil es aclarar lo que de la neurosis existe en la paniculitis.

¿Es ésta dependiente del estado nervioso ó por el contrario, es la neurosis consecuencia de la paniculitis?

Algunos indican que es una consecuencia de desórdenes en el sistema vaso motor, fácilmente explicables en las personas nerviosas.

Esta declaración no me parece de todos modos verdadera;

más natural sería, que una persona molestada de paniculitis viniese á ser nerviosa á consecuencia de los desarreglos acarreados por aquella, que causa dolores, que no pudiendo explicárselos, cree ordinariamente que está atacada de una enfermedad grave interior; esto le intranquiliza y daña por consiguiente el sistema nervioso.

Al hacer el masaje del vientre en los casos en que está recomendado para enfermedades de la matriz, es cuando se ha descubierto la paniculitis.

Kellberg ha tenido ocasión de ver cómo masajistas sin experiencia, que no han comprendido la existencia de la paniculitis, han ejercido tan fuerte masaje en el vientre que el tratamiento ha tenido que interrumpirse á consecuencia de fuertes dolores.

Se ha supuesto que ésta es una enfermedad microbiana. La anatomía patológica es desconocida.

No ha sido aún verificado el reconocimiento histológico.

Es de suponer sin embargo, que haya inflamación de las células adiposas y derrame seroso.

Síntomas.—Son muy vagas las indicaciones que de su mal hace el enfermo. Alguna que otra vez dice que es sencillamente un dolor lo que sufre, pero esto es raro. A menudo señala una indefinida sensación de peso, torpeza y cansancio con algunas otras molestias desagradables, difíciles de definir. A veces el enfermo no puede sufrir el peso de las ropas, tiene que quitárselas, especialmente cuando es la paniculitis del vientre. Cuando la paniculitis es vieja y sobre todo si está muy esparcida, viene ordinariamente acompañada de síntomas de debilidad nerviosa, como tristeza, angustia, etc.

Los sitios en donde generalmente se encuentra la paniculitis son:

Esparcido en diferentes partes del cuerpo y la llamaremos entonces paniculitis ordinaria. Entre las paniculitis locales es la del vientre la que más se presenta. Es alrededor del ombligo donde se encuentra en los más de los casos, pero también en la región del epigástrico. El vientre puede hincharse y se dan casos frecuentes en que el enfermo, después de algunos tratamientos de masaje, viene á contar con alegría, que se ha adelgazado tanto, que es preciso hacer las ropas menores.

También se puede encontrar la paniculitis en los brazos, hombros, espalda y pecho. Encuéntrase á veces en los miembros inferiores, especialmente en la parte interna de los muslos y muy á menudo en las caderas. Hasta la piel de la cabeza puede ser asiento de paniculitis.

Como señal de ésta, existe dureza subcutánea que puede ser muy variable. A veces la dureza es como de cartílago; pero tambien puede ser tan poco consistente que apenas se diferencie del estado normal del panículo adiposo. Se puede conocer la paniculitis tomando un pliegue de la piel entre los dedos y oprimiéndolo con más ó menos fuerza.

Los dolores son también muy desiguales. Los sitios enfermos son á veces tan sensibles, que la menor compresión causa sufrimientos horribles. En otros casos son los sufrimientos menores, especialmente cuando la enfermedad es vieja. Verse libre de dolores no ocurre nunca y ellos son los que llevan al descubrimiento de esta enfermedad, que es de larga duración.

Puede seguir durante meses y años y mientras tanto tiende á mejorarse ó empeorarse.

Más rara aparece la paniculitis en la forma aguda, viniendo de repente para desaparecer del mismo modo.

Es especialmente por el tacto como se descubre la existencia de la paniculitis y es por consiguiente de mucho valor orientarse bien en las palpaciones que se han de efectuar.

Con frecuencia se encuentra una miositis bajo la paniculitis. A causa de los dolores, los enfermos y el médico han llegado á sospechar la existencia de enfermedad en algún órgano interno, como el estómago, la vejiga etc., y también pleuritis, neuralgias y otras afecciones, cuando en realidad no existe más que la paniculitis.

El edema es más blando que esta enfermedad y no causa dolor al tacto.

Los signos que por consiguiente pueden servir como base para diagnosticar, son los siguientes: existencia de la dureza al tacto; el dolor y la hinchazón.

Sin embargo, dicha enfermedad, es por lo que toca á la longevidad, sin peligro alguno. El pronóstico de la misma es bueno especialmente porque tenemos en nuestras manos un remedio eminente para combatirla: el masaje.

Sin embargo, ocurren á menudo reincidencias, pero entonces se vuelve al tratamiento y se puede estar bastante seguro del buen éxito.

Explica después Kellberg la forma en que se debe hacer el masaje.

Dice que no hay que emplear demasiada fuerza en las primeras sesiones, pues aumentan los dolores. Se tiene que empezar con el masaje suave que después se aumenta según lo soporte el enfermo. Sin este procedimiento de prevención se corre el riesgo de llegar á producir serios disturbios.

Si el sitio enfermo está ya demasiado dolorido, es mejor suspender el tratamiento hasta que desaparezcan los dolores.

Ocurre á menudo que se tiene que emplear el masaje enérgico, especialmente si hay que tratar una enfermedad vieja.

¿Se tiene que proseguir el tratamiento hasta que haya desaparecido la inflamación? No. A veces ocurre que las durezas son tan grandes, que es imposible hacerlas desaparecer. En tal caso se tiene uno que contentar con seguir el tratamiento tanto tiempo como sea necesario, hasta que el enfermo no acuse molestias.

Cita Kellberg 317 casos que durante los siete últimos años han sido tratados en su Instituto.

De estos 317 casos eran 29 hombres y 288 mujeres.

Edad 1 menor que 10 años

12 entre 10 y 20 »

76 » 20 y 30 »

97 » 30 y 40 »

95 » 40 y 50 »

66 de más de 50 »

Sitio 163 en el vientre

» 76 ordinarios

» 54 en las extremidades inferiores

» 26 » » » superiores

» 15 » el torax

» 11 » la espalda

» 2 » la cabeza

De estos eran 56 muy gordos, 255 de término medio y 6 delgados.

LA BENEFICENCIA ANGLO-SAJONA

Distínguese el pueblo inglés entre los del continente europeo, por el culto que rinde á la fuerza orgánica y al sentido práctico que debe imprimirse á los actos de la vida, no dejándose llevar de este sentimentalismo exagerado que es propio de los temperamentos meridionales degenerados ó ignorantes. A ellos debe el poderío y fuerza expansiva que tiene dominado grandes extensiones del mundo, llevándoles su comercio y costumbres reflexivas para el desarrollo de la civilización moderna y provecho propio.

La manera que tiene de concebir el sentimiento de la beneficencia difiere por lo tanto, radicalmente de la que caracteriza á los pueblos latinos, no sólo bajo el punto de vista de las apariencias, sino también en los principios que la inspiran.

Quien analice el alma inglesa individualmente, la encuentra tierna y llena de amor al prójimo no obstante las apariencias de indiferentísimo que parece revestirle. Pero en las manifestaciones colectivas el pensamiento inglés representando por sus inteligentes directores sociales, las cosas de la vida se aprecian de un punto de vista neto y claro, desprovisto de toda sensible perturbadora.

Y es que en estas gentes sanguíneas y musculosas, acostumbradas á ejercicios violentos é intemperies y cuya sangre se halla en las mejores condiciones de nutrición dá por resultado un temple orgánico que excluye todo desequilibrio mental.

La doctrina de la selección natural deducida por el ilustre Darvín de la contemplación de los seres animados, sea ruda ley de la naturaleza por la cual el fuerte sustituye el débil eliminándole de un ambiente á el que no puede adaptarse, es la que se tiene en cuenta. Y tanto es así, que toda la educación inglesa y un gran número de las organizaciones administrativas se orientan hacia el principio de eliminación de los débiles y conservación de los fuertes.

No vaya á creerse por esta actitud, que su conducta para con los niños débiles y deformes cuya vida es difícil y corta, se ase-

meja á la de los laconiados de Licurgo que los arrojaban al río Eurotas. Nada de eso: se cuida al coxalgico, escoliósico é idiota por conveniencia y nó con entusiasmo, porqué el prolongar la vida de ellos llena de lamentaciones, en realidad no es bienhechora para el individuo ni para la colectividad.

Los escritores franceses han puesto en boga una frase muy bonita á ese propósito; y es la *religi3n del sufrimiento humano*. Este enunciado, lleno de sentimiento fino, ha caído en gracia á los rusos pues entra de lleno en su manera de ser y en cambio en Inglaterra carece de significaci3n precisa, no hallando belleza alguna en la miseria, debilidad y el humillante dolor.

Así es que en la Gran Bretaña un hombre que quisiera hacerse el interesante para excitar con sus sufrimientos lacrimosos ó expresados con signos exteriores de una exquisita sensibilidad la piedad y compasi3n de sus semejantes, provocaría la extrañeza y asombro en lugar de simpatías. En este país hay pocas neurosis y habitualmente no se las trata como entre nosotros, por cuanto se hallan convencidos sus habitantes que basta el *dominio de sí mismo* para hacerlas llevaderas ó curarlas en su comienzo, salvo determinados casos de vesanias graves en las que haya que hospitalizar á los enfermos.

Las mujeres inglesas contemplan solo con cariño maternal al hombre pálido, delgado y elegante y en cambio se enamorarán del joven robusto de buen color aficionado al sport en sus variadas formas. Aunque sus amores no suelen revestir el refinamiento francés ó italiano dándole carácter artístico; sin embargo, se encuentran satisfechas. Algunas opinan por hechos observados, que si alguna inglesa, al parecer fría é indiferente, se pone al habla con un meridional de ojos ardientes y de penetraci3n rádica le prefiere á un compatriota, emocionándole.

Compréndese que se haya censurado el abuso de los ejercicios físicos por haber dado lugar á fracturas del cráneo, miembros y columna vertebral, torsiones abdominales con peritonitis y otras lesiones traumáticas en tal cantidad, que algunos la compararon el año pasado con los muertos habidos en la guerra ruso-japonesa. Que además, la insuficiencia de la cultura intelectual del inglés, es notoria y extensa; pero se advierte que la clase elegida y directora tiene conocimientos más que suficientes para

llevar á la masa allí donde el interés colectivo ó industrial sea conveniente á la nación ó al particular, en la seguridad que funcionará bien como piezas de una máquina perfecta.

Después de todo ¿por qué razón no se ha de atender con interés más superior á la cría humana que á la del caballo, carnero y demás animales necesarios al hombre? Día llegará en que la higiene aplicada con implacable celo por la instrucción de las familias, coadyuvada por las autoridades, mejorará la humanidad de su actual situación.

Veamos como hoy se aplica á la beneficencia pública inglesa.

Cuando aparece una enfermedad contagiosa é infecciosa en una familia, sea cualquiera su posición social, el médico dá parte inmediatamente á la municipalidad. Entonces la oficina de sanidad ordena la traslación del enfermo en una ambulancia á un sanatorio municipal que en Londres es flotante en el Támesis.

Una vez en él, nadie puede visitarle, fuera de los médicos y sus dependientes, quedando por tanto aislado de su familia, la cual no le vuelve á ver más que en el caso de curación y de modo que no pueda causarle daño alguno por transmisión de la enfermedad.

¿Qué dirían las madres y allegados de un enfermo en los pueblos latinos ante una disposición legal tan despótica como rigurosamente cumplida? Desde luego manifestarían, que los ingleses no tienen entrañas y que son unos marmolillos representantes de la barbarie, al privarles del derecho sagrado de asistir á los enfermos con solicitud y cariño paternales, por tratarse del sarampión, viruela, escarlatina, difteria, fiebre tifoidada y demás de idéntico carácter.

Y sin embargo, este proceder enérgico y duro, es, por hoy, el único que permite matar en su origen, en simiente, una epidemia que empieza á manifestarse.

En el sanatorio, tal como se halla organizado, el enfermo se encuentra también ó mejor asistido que en su casa por la familia. Tan sólo puede uno entristecerse melancólicamente al verse solo y no tener una persona amiga ó de su familia que se interese en la evolución de su fiebre infecciosa; pero esto es cosa baladí para el inglés, ante el fin que se persigue de salvar á las más á todo

trance aislándole de los suyos y del resto del mundo. Así es que los legisladores en una nación científicamente organizada dominando por consiguiente la razón al sentimiento, piensan que el que ha contraído el mal contagioso, aunque es digno de cuidado y asistencia, es menos interesante que el hombre sano á quien hay que defenderle á toda costa.

La lucha contra la tuberculosis, cuyos desastres progresivos todos lamentamos, la entabla el inglés de distinto modo que el alemán, partidario é iniciador de los sanatorios y dispensarios.

Aparte de lo caro que estas dos instituciones cuestan, desgraciadamente no dan resultados de importancia para empeñarse en sostenerlos.

Por tanto, los ingleses que ven más claro, hacen la guerra á la habitación insalubre. Sin ocuparse de los desdichados enfermos demasiado numerosos para poder hospitalizarlos y cuidarles debidamente, fundándose en su doctrina benéfica, prohíben el hacinamiento humado inhabilitando las casas que no reúnan condiciones higiénicas proporcionales á los habitantes y dirigiendo la construcción de casas modestas por un modelo aislador de familias y dividido en planta baja, un piso y cámara con su pequeño patio de desahogo y abierto.

De este modo han obtenido una disminución de un 40 por 100 en los fallecimientos por tuberculosis.

En París, de algún tiempo acá y con el carácter privado, existe una asociación de señoras cuyo principal fin consiste en defender á los niños de los pobres, llevándolos á las aldeas, de la tuberculosis de sus padres ó parientes con quienes vivan, pagando á los aldeanos del caserío la manutención de aquellos que regularmente habieran sido víctimas del contagio de la tuberculosis de continuar viviendo en sus casas.

Los hospitales y demás asilos benéficos en Inglaterra se distinguen por su limpieza, suntuosidad, orden administrativo y alegría que les rodea con sus pequeños jardines llenos de verdura y flores donde se pasean inválidos y convalescientes.

Obsérvase de pocos años acá, no obstante haber disminuído el alcoholismo notablemente, el crecimiento de los locos en mayor proporción que el de la población. Débese esta desgracia á la tirantez y exaltación del sistema nervioso que crea la vida mo-

derna ansiosa; de goces y bienestar para lo cual hace falta una gran actividad en las personas no adineradas para adquirir los medios de existencia tan singular y apetecida. Sólo en 1906, van gastados 21.000.000 de libras esterlinas en manicomios y 3.500.000 en sostener á los lunáticos.

Esto ha dado lugar á que Mr. Rosebery, hombre que tiene el instinto intelectual de la verdad descarnada, se haya lamentado de que la caridad se ha puesto en los caídos, inutilizados, enfermos y locos que no sirven para nada y en cambio no se hace lo bastante en favor de los útiles, buenos de salud y que trabajan. ¡Cuántos artesanos no cambiarían sus hogares y alimentación por los de muchos enfermos hospitalizados! Este problema, aunque difícil, deben resolverlo los municipios á plazo largo, con sus ordenanzas de construcción y policía alimenticia, á fin de que sus trabajadores dignos tengan hogares, sino iguales á los de los manicomios, por lo menos bastante higiénicos para hacer más buena la vida que en la actualidad.

Esto unido á que las gentes se persuadan de la necesidad de mayor descanso en la carrera vertiginosa de la vida que llevan, podrá contener algo la decadencia del pueblo inglés ya iniciada en las clases medias y superior de otras naciones.

Para sufragar el enorme gasto que la beneficencia en general ocasiona, el Estado tiene puesta en vigor una *contribución de pobres* que todo inglés paga con puntualidad, porque sabe que es un deber humanitario el hacer llevadera la desgracia é impedir su difusión á la colectividad, resultando un egoísta moderno, razonador y práctico.

DR. GUREISAK.

REVISTA EXTRANJERA

Conferencia internacional sobre la tuberculosis celebrada en El Haya.—Los trabajos recientes que existen sobre la etiología probable de la tuberculosis han tenido en esta conferencia un lugar preeminente.

El informe-relación del Dr. Calmette, de Lila, lleno de pruebas experimentales encaminadas á demostrar que el procedimiento casi exclusivo de infección del organismo por el bacilo de Koch, reside en su absorción por las vías digestivas, ha sido vivamente combatido por los Drs. Flugge, de Breslau, y Spronck, de Utrech. Pero Calmette ha podido defenderse basado en argumentos positivos, deducidos de la experiencia, que demuestran de la manera más clara que los detritus pulverulentos y los bacilos tuberculosos introducidos en el organismo por las vías respiratorias, son eliminados antes de que puedan llegar al pulmón, mientras que los procedentes de la vía estomacal le llegan en un tiempo relativamente corto.

Según Calmette el organismo no sucumbe fatalmente á la primera infección: pero si esta se repite, su resistencia se disminuye y la enfermedad se enseñoorea por completo.

Esta teoría nueva en la etiología del contagio de la tuberculosis, fué brillantemente expuesta y defendida por su autor, habiendo sido acogida favorablemente por la mayoría de los miembros de la conferencia, la cual no pudiendo pronunciarse en favor de una manera definitiva sobre el asunto, ha decidido diferirlo para una reunión ulterior, en la forma propuesta en el voto del Dr. Calmette que dice así: «La conferencia emite su parecer que sino dejar de insistir sobre la »la propagación de la tuberculosis bovina evitándola en lo posible, »los gobiernos deben preocuparse por medios legislativos de luchar »contra el contagio de la tuberculosis humana, no perdiendo de vista »el que los hombres son iguales ante el peligro tuberculoso y que la »resistencia de los vigorosos puede ser disminuída por una serie de »reinfecciones sucesivas. Además, que se tenga en cuenta para la »lucha contra la difusión del báculo, que las vías digestivas tienen una »importancia superior al terreno tuberculizable».

La declaración obligatoria de los casos de tuberculosis ha sido objeto también de discusiones apasionadas, resolviéndose en definitiva el que la obligación del médico subsista no sólo en los casos de defunción, sino también en los que la enfermedad sea transmisible por el periodo y sitio en que se halle, es decir, que se halle abierta.

La tercera cuestión importante ha sido la relativa á la terapéutica específica, en favor de la cual el Dr. Maragliano, de Génova, ha presentado un informe en el que concluye diciendo que es posible el obtener contra la enfermedad, un medio vacunador, pero no curativo de las lesiones.

Con este motivo hubo gran expectación acerca de las esperanzas que hizo concebir la comunicación del Dr. Behring en el último congreso de la tuberculosis celebrado en París.

El trabajo escrito enviado por el Dr. Behring ha causado una contrariedad en los asistentes, como quiera que en lugar de oír algo progresivo en la aplicación de su remedio, no vieron más que misterios profundos en sus experiencias, además de exigir de los médicos admitidos á presenciar y experimentar sus productos curativos, tales garantías, que por unanimidad los miembros de la conferencia lo han juzgado de una manera desfavorable.

La sesión final del congreso terminó con diversas relaciones hechas por los delegados del estado en que se halla la lucha contra la tuberculosis en sus respectivos países.

La muerte repentina, por el Dr. Duyse.—Es sabido que para los periodistas y algunos médicos la mayor parte de las muertes súbitas que ocurren son debidas á congestión cerebral ó ruptura de alguna aneurisma. Y sin embargo, de mil autopsias verificadas en esos casos, apenas se llega á observar uno de aneurisma y en cuanto á la congestión cerebral casi siempre es un epifenómeno, cuya causa debe investigarse.

Descartado un traumatismo, la muerte repentina surge en el curso de enfermedades que evolucionan sin malestar importante: ningún fenómeno inquietamente la precede para que pueda alarmar al enfermo y personas que le rodean.

Es decir, que la muerte súbita es la terminación rápida é imprevista de una enfermedad aguda ó crónica que evoluciona de una manera latente. Es un accidente inesperado de una enfermedad á la que no se le dá importancia ó pasa completamente desapercibida.

La muerte rápida tiene lugar por el corazón, pulmones, cerebro y sobretodo por el riñón, según el Dr. Brouardel.

El exámen microscópico de las vísceras no permite discernir la causa real de la muerte en un 10 por 100 de casos. Sin perjuicio de los exámenes microscópicos y bacteriológicos que en ocasiones deben practicarse, conviene al práctico dejar el diagnóstico en suspenso. Bajo el punto de vista anatómo-patológico y con un fin didáctico, una clasificación artificial permite orientarse sobre los hechos, teniendo en cuenta los grandes sistemas de la anatomía, tales como los aparatos circulatorio, nervioso, respiratorio, digestivo y genito-urinario.

Aparato circulatorio. — *Corazón.*—Las enfermedades crónicas del corazón sobre todo las de origen arterio-escleroso valvular en primer término; dilatación difusa de la aorta por aterosclerosis; arterio-esclerosis de las arterias coronarias; insuficiencia aortica y mitral. En esta última, la disnea y el edema de las piernas son muy poco pronunciados: una congestión pulmonar después de una gran comida ó de una carrera precipitada pueden matar á un individuo.

Muerte súbita puede haber por exceso de grasa, degeneración grasa y esclerosis cardiacas: parálisis del mismo órgano durante la convalescencia de la difteria y la neumonía crupal.

Las adherencias pericardiacas predisponen á los síncope por insuficiencia del órgano.

Arterias.—La angustia aórtica congénita, es otro origen de muerte súbita.

La ruptura de aneurismas aórticos sobre todo los de la aorta ascendente y cayado, se efectúa en el pericardio, la pleura y bronquios. Colocados de ordinario detrás de la pared anterior torácica suelen pasar desapercibidos.

La arterio- esclerosis de las arterias encefálicas, tan frecuente, mata por rotura (apoplexia) ó trombosis (reblandecimiento). La muerte es como por un rayo, cuando la irrupción sanguíneo-serosa tiene lugar en el ventrículo (aneurismas optoestriados).

Venas.—Ruptura de una vena pulmonar al nivel de la aurícula; rotura de la ácigos en la pleura derecha, de la vena cava inferior en el curso de una lucha.

Las flebitis periféricas dan lugar por movilización de sus coágulos trombóticos á la embolia mortal de la arteria pulmonar. Del mismo modo puede ocurrir la muerte por la flegmiasia alba dolens y las venas de los anejos enfermos.

Trombosis latentes de los senos menígeos después de las otitis, de los senos prostáticos después de la blenorragia; trombosis venosas después de las fracturas (muerte en la reducción bajo la acción del cloroformo).

Capilares.— Embolias sépticas múltiples en casos de escaras gangrenosas; grasosa en las fracturas; gaseosas al salir de una atmósfera comprimida.

Aparato cerebro-espinal.— Embolia de las grandes arterias cerebrales de origen cardiaco y aórtico.

Tumores cerebrales latentes que suelen terminar por hemorragias mortales (vómitos atribuidos á una afección del estómago, vértigos mínimos, agudeza visual excelente apesar de la neuritis ópticas).

Meningitis ambulantes y absesos cerebrales latentes, revelados por la autopsia (absceso inundador de los ventrículos laterales).

Muerte súbita en las grandes neurosis, sobre todo en la epilepsia cuyo diagnóstico probable descansará en las manchas picoteadas del cuello y espaldas, mordeduras lenguales y espuma en los bronquios.

Violencias ejercidas sobre el epi é hipogastrio, la región laríngea, inhibición sobre la respiración, circulación por traumatismos intensos.

Aparato pulmonar.— Dislaceración de un vaso grueso en una hemotisis. Tisis granulosa ambulante sin síntomas apreciables que produce la muerte por edema pulmonar.

Neumonía ambulante con disminución de la temperatura (Charcot) en los viejos y alcohólicos.

Embolia de la arteria pulmonar en el puerperio (trombosis cardiacas ó venas de la pelvis).

Difteria ambulante: sujetos que mueren por la mañana no habiendo tenido la vispera más que ligeras indisposiciones (crup descendente de los bronquios).

Edema de la glotis en el caso de anginas.

Catarro bronquial de los recién nacidos y niños jóvenes.

Tubo digestivo y glándulas anejas.— Hematemesis intensa por úlceras del estomago y duodeno.

Perforación de una úlcera con peritonitis siderante: colapso con accidentes coleriformes que recuerdan un envenenamiento.

Hemorragia mortal en los tumores latentes del estómago.

Forma ambulante del tifus con hemorragias intestinales y ulcera-

ciones. Cánceres y tuberculosis que embolían la arteria mesentérica.

Hernia estrangulada desconocida, invaginación y volvulus.

Como casos más raros deben citarse, la ruptura de quistes equinococos del hígado y cólicos con schoc.

Aparato génito-urinario.— Tumores vexicales: hemorragias mortales ó hidronefrosis por tumores en las embocaduras de los ureteres dando lugar á la uremia aguda.

De todas las muertes repentinas, la producida por el riñón, según Brouardel, es la más frecuente. La uremia es la causante en sus formas bronquial (disnea y edema), gastro-intestinal (simulación de un envenenamiento arsenical), comatoso imitando la intoxicación por el opio, alcohólica y fulminante.

Finalmente, ocurre la muerte súbita en el curso de los embarazos extra-uterinos, sobre todo tubáricos ó en el colapso abdominal después de unas pocas horas.

Expuestos estos diversos orígenes de la muerte repentina y á los que podrán añadirse algunas variedades más que las enunciadas, nos servirán en los casos médico-legales de guía abreviada para su demostración, y los antecedentes que podamos recojer del fallecido por personas que le han rodeado ó directamente si le conocíamos médicamente.

El exterminio de las ratas.— Sabido es que á los destrozos y perjuicios materiales que estos roedores causan en los almacenes, lonjas y habitaciones, hay que añadir el que sirven de medio de propagación de varias enfermedades, entre ellas la peste de levante.

Diferentes medios se han puesto en práctica para destruirlos ó aminorarlos como son los cepos, rateras, venenos, cristal molido y mezclado con sebo ó harina mojada, sin que se hayan conseguido grandes resultados. Es verdad que en ello ha influido la falta de constancia y de unión entre los vecinos de las poblaciones poniéndose de acuerdo para la destrucción.

Las ratas son como las tribus nómadas que cambian de distrito según sus conveniencias alimenticias ó persecuciones que puedan sufrir fijándose en las bajas que tengan.

Desde hace algunos años se viene estudiando un medio que las mate en las alcantarillas y sumideros por ellas habitadas, á la vez que en varias poblaciones se dan primas por cada rata muerta que se presente á las autoridades.

En efecto, el instituto Pasteur puso en práctica contra la rata de campo, *arbitcola campis*, un suero tifóideo venenoso para ellas, con la propiedad de transmitir su acción de individuo á individuo.

Los resultados fueron buenos para con esa especie de roedor: pero los aldeanos quieren que tengan mayor extensión destruyendo todos los animales de su clase.

Los últimos censos de población roedora de ratas hecho en las Indias Inglesas y el Tonquin donde ha aparecido la peste en forma epidémica varias veces, acusan una gran disminución.

Débese esta baja á las primas concedidas por cada rata y principalmente al uso de los cultivos del bacilo Loëffer, los cuales deben confeccionarse de manera que su virulencia sea tan grande, que sirvan para matar roedores mayores.

Una vez obtenido el cultivo, se mezcla por impregnación á rebanadas de pan y se colocarán en las alcantarillas.

Los ensayos verificados en París, Lila, Hamburgo, Copenhague y el Tonkin han sido muy concluyentes:

1.º Que las ratas comen á gusto ese pan mojado en el caldo de cultivo y le prefieren á otros alimentos.

2.º La enfermedad que adquieren les mata, comiendo las supervivientes el cadáver que á su vez les infecta.

3.º La distribución del pan debe renovarse, pues la propagación debe limitarse 3 ó 4 grados, en atención á que disminuye la virulencia del microbio y de la mayor resistencia de las ratas que sobreviven.

4.º Las épocas del año más favorables á su empleo son las de la primavera y el otoño.

De este modo destruyendo no sólo las ratas, sino también las generaciones suyas, hay muchas probabilidades de que el exterminio en cada localidad sea total para la especie.

Pero como dice muy bien Kitasato, son insuficientes las cuarentenas, desinfecciones y muerte de las ratas, para combatir la peste, la cual debiera ser atacada en su origen por la unión de todas las naciones civilizadas interesadas en la conservación de sus súbditos y desarrollo comercial terrestre y marítimo.

El vaginismo superior por el Dr. V. Ylinsky.—

Los perros y otros animales, así como también varios insectos, ofrecen el fenómeno del *pene cautivo* al ejecutar el coito fisiológico,

efecto del vaginismo superior que se desarrolla para que la fecundación tenga lugar con más facilidad.

En la especie humana dicho fenómeno constituye una afección rara y poco estudiada. Conócese el vaginismo inferior que impide el coito ó este se hace doloroso y el que de una manera intermitente se desarrolla en mujeres muy lujuriosas ó en profesionales genitales durante la función reproductora, lo cual les dá fama en el *arte amoroso*.

El vaginismo superior puede producirse fuera de todo acto genital, por una irritación patológica y principalmente de origen canceroso. Choca en él, que casi siempre la vagina no se halla hiperestesiada en el momento de la introducción del dedo ó del miembro viril, como ocurre en el vaginismo inferior, quedando aquel aprisionado al llegar á la parte superior durante poco tiempo y pudiéndosele desprender sin gran esfuerzo. Generalmente, al cabo de algunos minutos, si el dedo ó el pene quedan inmóviles, la pared vaginal se relaja cesando el espasmo. Por medio del especulum se vé que no se trata del cuello y sí de una contracción del tercio superior de la vagina. Todas estas manipulaciones son dolorosas para la enferma, especialmente el útero á la palpación acusa incomodidad y está poco movable, apreciándose además, la presencia de vejetaciones epiteliomatosas que luego se confirman por el examen histológico.

El vaginismo superior es debido á la contracción exagerada de los fascículos anteriores del músculo elevador del ano y bajo el punto de vista nervioso, la vía centripeta sigue las fibras de los plexos hipogástrico y vaginal, ramas procedentes del simpático y plexo sacro (2º y 4º pares). En estos nervios se encuentran también los filetes centrifugos.

Se puede producir una excitación de estos nervios por una causa central, sirviendo de conductor la médula espinal de los sueños eróticos durante el coito, como sucede en las mujeres vehementemente apasionadas de un hombre ó de todos, en el caso de una neurosis genital que les destruye su nutrición.

El vaginismo superior puede también ser ocasionado por vaginitis, metritis, prurigo y escoriaciones de la vagina, desapareciendo una vez curada ó estirpada la causa excitante de la contracción.

El Dr. Behring y la esterilización lactea.—El nuevo procedimiento de esterilización de la leche *en frío* por medio del

agua oxigenada y de la *catalasa*, imaginado por el citado profesor y sus dos colaboradores Drs. Rocmer y Munch, ha causado una gran sensación entre los hombres científicos.

Numerosas reivindicaciones de prioridad han sido manifestadas por varios sabios á la vez que la han combatido defendiendo como mejor el de la esterilización por el calor injustamente recriminado.

Aunque es cierto que los Drs. Budde, Waele Sugg y Van der Welde han estudiado con anterioridad la esterilización por el agua oxigenada, no llegaron á conseguir el que la leche pudiera usarse por el mal sabor y color que tenía.

Utilizanse para la esterilización tres agentes distintos á saber: el agua oxigenada, el calor y una substancia capaz de descomponer el agua oxigenada, llamada *hepina*. Los dos primeros sirven para desinfectar la leche y el tercero al descomponer el agua que ha llenado su misión, deja aquel líquido con buen sabor y en condiciones inofensivas para el organismo.

Esta leche *perhidratada* ha sido utilizado con excelentes resultados en la casa-cuna dependiente de la clínica mèdica de Marbourg, habiéndose remitido á grandes distancias para su experimento y uso sin novedad alguna.

En corroboración de esto el Dr. Boheme encargado de la clinica infantil de dicho pueblo, publicará en breve un informe detallado de las experiencias hechas con leche perhidratada, recomendando su uso á los establecimientos análogos.

Este procedimiento de esterilización ha sido vivamente combatido por varios profesores y entre ellos por el Dr. Variot, de Paris, fundándose en que el añadir substancias químicas á la leche es colocarla en condiciones inferiores que cuando se la somete al calor. Además, exponen que no debe aceptarse su uso sin una larga experiencia que demuestre sus cualidades superiores á los demás medios ya en práctica.

Efectivamente: tienen sobrada razón sus adversarios; pero en la dificultad, no vencida completamente, en que nos hallamos hoy, de conseguir el que una vaca ó cabra de leche no solo aséptica, sino también maternizada en su organismo merced á una alimentación especial como propuso el italiano Spolvorini, no debemos declararnos en absoluto enemigos del procedimiento, aguardando lo que la clínica exprese.

Después de todo ¿ignoramos acaso que tanto el calor como la maternización de la leche producen cambios en la composición suya? Sin embargo los usamos como medios de transición al objetivo que una higiene más perfecta persigue.

DR. IGNOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión extraordinaria celebrada el día 2 de Noviembre de 1906

Preside el SR. APARICIO

Académicos asistentes:

- r. Landín
- r. Gil y Goroño
- r. Gil é Ibarгүйen
- r. goitia
- r. Unibaso
- r. Otaola
- r. Alonso
- r. Diaz
- r. Martinez
- r. Bolivar
- r. San Vicente
- r. Madaleno
- r. Somonte
- r. Zarza

Léidos por el Secretario General los presupuestos para el curso próximo, fué nombrada una comisión de siete Sres. Académicos para examinar las cuentas de la Academia. El nombramiento recayó en los Sres. D. Carmelo Gil y Goroño; D. Cesáreo Castiella, D. José Bolivar, D. Carmelo Gil é Ibarгүйengoitia, D. Juan San Vicente, D. Félix Landín y D. José Angel Camiruaga.

Seguidamente se procedió á la elección de la mitad de la Junta de Gobierno para el curso próximo, quedando nombrados los Sres. siguientes:

Presidente, D. José Angel Camiruaga. — Vice-presidente 1.º, D. Manuel Saralegui. - Secretario 1.º de actas, D. Félix Landín.—Vocales: D. Juan San Vicente, D. José Hermosa y D. José Bolivar.

A propuesta del Sr. Unibaso y por aclamación se tomó el acuerdo de enviar un mensaje de felicitación, por habersele concedido el premio Nobel, al eminente histólogo, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid D. Santiago Ramón y Cajal.

Acta de la sesión celebrada en la Academia de Ciencias Médicas el día 9 de Noviembre de 1906.

Académicos asistentes:

- r. Alonso
- r. Castiella
- r. Pascual
- r. Esparza
- r. Gil y Goroño
- r. Entrecanales
- r. Bolívar
- r. Gil é Ibarгүйen
- r. goitia
- r. Cantero

Bajo la presidencia del Sr. Camiruaga y con asistencia de los académicos al margen expresados se abre la sesión.

El Presidente Sr. Camiruaga, en breves y elocuentes palabras expresó su gratitud á los Srs. Académicos por la distinción de que había sido objeto al conferirle el nombramiento de Presidente de la Academia durante el curso de 1906 á 1907.

A continuación el Sr. Alonso expuso con todo género de detalles la historia de un caso clínico que había asistido durante su práctica rural por el año de 1.875.

Sr. Díaz
 » Somonte
 » Saralegui
 » Magdaleno
 » Otaola
 » Martínez
 » San Vicente
 » Mendaza

El caso que tengo el honor de someter á la consideración de los señores académicos se refiere á un individuo de 27 años de edad, de buena salud y sin antecedentes patológicos dignos de mención, que fué agredido por otro sujeto con una navaja, infiriéndole de 27 á 29 heridas en distintas regiones. Cuando fuí requerido para asistir á dicho lesionado, éste se encontraba tendido en la calle casi exánime, con el semblante pálido, sudores fríos y pulso pequeño. Inmediatamente ordené su traslado á la casa más próxima, y al mismo tiempo que se le administraban los medios que creí convenientes para reaccionarle procedí á su reconocimiento, apreciando el número de heridas antes dicho, de las cuales sólo tuvieron importancia una, penetrante de vientre con salida de intestinos en gran cantidad y otra situada en la región escapular derecha por el curso de su curación y las confusiones á que dió lugar, motivo de esta comunicación á la Academia. Comencé la curación de las heridas por la del vientre, lavando con vino aromático, reduciendo las asas intestinales con mucha paciencia, sirviéndome de un estilete de corcho, suturé la herida de la pared abdominal haciendo lo mismo con las demás que lo necesitaron, colocando en todas ellas el apósito más conveniente.

En los primeros días el herido tuvo ligero movimiento febril, que desapareció después levantando los apósitos á los ocho días en presencia de otro compañero, encontrando todas las heridas completamente cicatrizadas á excepción de la situada en la región escapular, que se encontraba infectada, con gran tumefacción edematosa y dolorosa; quité los puntos de sutura reconociendo su fondo con un estilete, apreciando un sonido como de un cuerpo rugoso, sensación que también fué apreciada por el otro compañero, conviniendo ambos en que dicha sensación era debida al hueso desprovisto de su periostio; prescribí los lavados fomentos é inyecciones con el alcohol alcanforado, apesar de lo que, la supuración no terminaba y teniendo conocimiento de los buenísimos resultados que el bálsamo cativo de Manglé daba en la curación de las heridas y úlceras, me decidí á emplearlo cerrán-

dose completamente la herida á los 14 días de haber comenzado á usarlo, quedando el miembro con todos los movimientos, que se hacían sin dolor, lo que le permitió dedicarse á sus ocupaciones, habiendo tardado en su curación diez y ocho meses.

Transcurridos dos años de esto, durante los cuales había trabajado sin ninguna molestia, un día que se encontraba trabajando á consecuencia de un gran esfuerzo volvió á sentir intensos dolores en la región escapular seguidos de gran hinchazón y formación de un absceso que desbridó, quedando sorprendido cuando al comprimir para vaciar su cavidad salió la hoja de la navaja.

A su juicio, tiene grandísima importancia este caso bajo el punto de vista clínico y médico legal, por haber existido un error de diagnóstico, no habiendo apreciado desde los primeros días la causa de la supuración sostenida por la presencia de la hoja de la navaja y atribuída á una necrosis del hueso, lo cual había prolongado la curación de la herida, dando lugar á que los Tribunales de Justicia condenaran al agresor á la pena de cuatro años de reclusión.

Confiesa su error, que disculpa por el estado de la ciencia en aquella época y la falta de medios de que se disponía, exponiendo á continuación otros dos casos, en que por falta de observación en uno de los clínicos de más nombre en aquella época en la facultad de San Carlos siendo él interno confundió un alcoholismo con una fiebre sinocal comatosa.

El Sr. Pascual dice, que no siempre es fácil poder determinar la presencia de cuerpos extraños, citando el caso de una niña que habiendo sufrido una herida en uno de los dedos meñique en su cara posterior con un cristal, la que curó de primera intención, se había presentado accidentalmente en su consulta á los 14 meses, apreciando una ligera nudosidad sobre el trayecto de las flexores, duras, manteniendo el dedo en ligera flexión y no acusando dolor. Apesar de la indicación que le hizo el padre de habérsela hecho con un cristal, no pudo suponer fuera un trozo del mismo, lo que se tocaba, hasta que un día al padre se le ocurrió seccionar con una tiguera, apreciando en el fondo el cristal que se extrajo, teniendo la forma de una arista de dos á tres centímetros.

El Sr. Gil felicitó al Sr. Alonso y dice que á su juicio no hubo error de diagnóstico, sino insuficiencia de observación, pues era de suponer por suceder casi siempre, que una herida incisa que tarda el cicatrizar tanto tiempo, es que la impide algún cuerpo extraño, que en este caso hubiera sido fácil averiguar habiendo examinado la navaja así como si se hubiera desbridado ampliamente favoreciendo al mismo tiempo la curación. En cuanto á la paciencia empleada á la reducción de la hernia intestinal, hubiera podido ahorrarse con haber agrandado la herida.

Tanto en este caso como en el expuesto por el Sr. Pascual y en otros muchos que conoce, cree que más que errores de diagnóstico son faltas de observación y exploración.

El Sr. Esparza considera justificado este error, teniendo en cuenta que la secreción observada pudo ser debida al hueso ó á las fibras musculares que ocultaba la hoja.

El Secretario,
IGNACIO ZARZA.

CUADRO VULGARIZADOR DE HIGIENE DE LA BOCA

Hemos recibido dos ejemplares de un cuadro mural artísticamente dibujado, en el que se patentiza de una manera fácilmente comprensible, la necesidad del aseo de la dentadura y se enumeran los males y dolencias que acarrear su descuido ó abandono.

Su autor, el distinguido odontólogo y profesor de la Universidad Popular de Madrid D. Vicente Pérez Cano, es un activo propagandista de la higiene dental pública: sus numerosos trabajos en pró de la misma le han hecho acreedor á que la notable Revista profesional *La Odontología* reprodujera un retrato y le dedicara un artículo encomiástico, por su gran laboriosidad, sus conocimientos científicos y su apostolado altruista.

El Sr. Pérez Cano ha dado numerosas conferencias de higiene dental pública, en los centros obreros de Madrid y en la Universidad Popular, sirviéndose de dibujos, fotografías ó modelos, para que resultara más gráfica su explicación y mejor grabadas quedaran sus palabras en la memoria del auditorio; en las escuelas de niños y niñas, ha entretenido á los niños con conferencias que en lenguaje vulgar y ameno, les ha ido diciendo que los dientes deben limpiarse todos los días, de la misma manera que se limpian la cara y las manos por que sino en la boca empiezan enfermedades que merman la salud y convierten á los niños en hombres inútiles por débiles y enclenques haciéndoles ver al mismo tiempo el injustificado temor y miedo que sienten por la visita del dentista.

Para extender su propaganda higienista el Sr. Perez Cano ha publicado el cartel mural que nos ocupa, artísticamente dibujado y litografiado en varios colores con destino á los Centros é instituciones de enseñanza, higiené, medicina, etc., y en que á semejanza de los carteles que se han publicado en Inglaterra, Alemania é Italia para difundir la importancia de la profilaxis de la tuberculosis ó de la malaria, se recomienda los cuidados de la boca llamando la atención en esas bien dibujadas y sugestivas figuras, los males que puede ocasionar el abandono de la higiene dental.

Contiene varias máximas y se vé en sus figuras muy bien retratados el aspecto de los dientes cubiertos por el sarro y por los extra-

gos de la carie; hace notar el mal olor del aliento en una figura muy bien interpretada; describe luego los sufrimientos de la carie dental, las inflamaciones, fístulas, y necrosis producidas por la misma; en una figura muy bien caracterizada nos hace ver el aspecto de vejez en una joven por la falta de dientes y concluye recomendando el cepillo todos los días al *acostarse* y enjuagatorios abundantes de agua natural.

Nuestro Excmo. Ayuntamiento haría bien en adquirir algunos ejemplares con destino á las escuelas.

La higiene dental pública desde hace algunos años es el asunto principal que llama la atención de la clase dental; en sus congresos últimamente celebrados, las sesiones de higiene dental pública han tenido verdadera importancia y sus resoluciones han sido puestas en práctica en muchas naciones con la aprobación y ayuda material de sus gobiernos; tales han sido entre otros la creación de clínicas de odontología en los hospitales, nombramiento de dentistas municipales ecétera.

En la Federación Dental Internacional existe una comisión permanente de higiene dental pública que tiene por misión estudiar todos los medios de vulgarizar los conocimientos de higiene de la cavidad bucal en las clases proletarias y así vemos en Suiza la publicación por la Sociedad Odontológica de aquel país, de cartillas de higiene dental que sirven de libros de lectura en las escuelas; en Alemania se repiten con frecuencia las conferencias sobre este asunto en escuelas y cuarteles, imponiéndole á los maestros la obligación de conocer los principales conocimientos de esta higiene y examinar si los niños se han lavado los dientes del mismo modo que lo hacen con las manos, las uñas, etc.: En Inglaterra se hace la limpieza de los dientes por las enfermeras encargadas para ello á todos los enfermos pobres, antes de pasar á la consulta, dándoles á cada uno su correspondiente cepillo; en Austria, el Gobierno ha tomado en consideración estas medidas y diversos organismos de esta naturaleza funcionan, escuelas, hospitales y cuarteles cuentan con el servicio dental; en América del Norte, el nombramiento de dentistas militares en el ejército y marina es muy antiguo y hasta las cárceles y presidios tienen su dentista oficial.

En estos momentos se trabaja en Francia y ya se ha conseguido que en las clínicas de odontología de los hospitales se haga la *operatoria dentística* propiamente dicha, y no la *dentisteria de urgencia* como

hasta aquí se ha estado practicando, por estar este servicio á cargo de un personal profano en la práctica de odontología limitándose sus operaciones solamente á las extracciones.

En España es muy poco lo que se ha hecho en materia de higiene dental pública, algunos trabajos aislados que no han salido del dominio de las Revistas profesionales, hasta el Congreso Dental celebrado en Palma de Mallorca en 1904, donde una comisión nombrada para su estudio, presentó conclusiones que fueron aprobadas y que poco á poco se van implantando: tal sucede con el nombramiento de dentistas municipales en Madrid, Málaga y Barcelona, y creemos que no será Bilbao la última población donde se implante dicho servicio.

En el Congreso Dental de Palma de Mallorca presentó el señor Pérez Cano, voto particular al informe de la comisión de higiene dental pública y un modelo del cartel que nos ha remitido, mereciendo unánimes elogios, especialmente del señor Martínez Vargas, ilustre profesor de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Felicitemos á su autor por su original idea, que seguramente será copiada en el extranjero.

O.

SECCIÓN DE FARMACIA

Extracción de la cocaína.—(Conclusión)—*Procedimiento Pfeiffer.*—Análogo al de Bignon, se funda en la maceración de las hojas con la soda diluida y en la extracción de la cocaína, así puesta en libertad, por medio del petróleo.

Se hace digerir durante dos horas, agitando fuertemente las hojas de coca, convenientemente desmenuzadas, en una solución débil de sosa y de petróleo, á la temperatura de 70°. Se filtra la solución tibia, se prensa, se separa la parte aceitosa de la parte acuosa inferior y se precipita el alcaloide de la primera por medio del ácido clorhídrico débil. Se obtiene así un precipitado voluminoso muy blanco de clorhidrato de cocaína, en una solución acuosa de la misma sal y el petróleo que sobrenada, habiendo sido de tal manera completamente privado del alcaloide, puede ser empleado para nueva extracción.

Por evaporación de la solución acuosa y desecación del precipitado que ahí se encuentra en suspensión, se obtiene la totalidad del alcaloide, antes contenido en las hojas, en forma de una masa cristalina blanca ó ligeramente amarillenta; pero el clorhidrato así obtenido no es absolutamente puro, pues comprende pequeñas cantidades del alcaloide volátil, de goma y de materias extractivas. Sin embargo, la sal bruta contiene siempre 75 por ciento de alcaloides, mientras que la sal pura $C^{17}H^{21}AzO^+HCD$ contiene 89.24 por ciento de cocaína.

Según Pfeiffer el empleo de una lechada de cal, en vez de la sosa, no debe dar buenos resultados: él agrega que la cantidad de sosa es tan mínima que apenas merece que se le tenga en cuenta, tratándose del rendimiento industrial.

Pfeiffer obtiene con su procedimiento, según la edad y la proviniencia de las hojas, de 3 á 8 gramos de clorhidrato bruto por kilo de hojas secas, lo que corresponde á 2,25—5,25 por ciento en cocaína pura y 2,25 y 5,88 respectivamente en clorhidrato de cocaína puro. Las hojas agotadas por este procedimiento no dan más alcaloide si se les vuelve á tratar por este ó por otro método. Las cantidades relativas de coca, sosa, agua y petróleo son de gran importancia para el rendimiento en clorhidrato bruto; Pfeiffer no indica las proporciones, por lo que tomamos las dadas en su método de dosaje que indicamos más

adelante. El petróleo empleado debe ser de los que hierven de 200° á 250°; pero el kerosene ordinario dá también buenos resultados. La pérdida en petróleo es 5 por ciento más ó menos de cantidad empleada.

No es recomendable hacer uso más de 4 por ciento en sosa, de la cantidad de coca puesta en obra. Es muy importante por otra parte no emplear para la saturación del petróleo sino la cantidad necesaria de ácido clorhídrico, porque un exceso produciría en la evaporación de la solución acuosa una descomposición parcial del clorhidrato de cocaína.

Observación.—Este procedimiento presenta algunas dificultades que disminuyen el rendimiento á consecuencia de la emulsión que se produce forzosamente entre las capas de petróleo y de sosa.

Procedimiento al ácido tartárico.—A priori y teniendo en cuenta la fácil alterabilidad de la cocaína, este procedimiento parece un poco bárbaro; él da sin embargo muy buenos resultados que se podrían, me parece, mejorar con algunas pequeñas modificaciones.

Se humedece las hojas de coca con agua que contiene por 1 kilo de coca, 50 gramos de ácido tartárico y que se calienta á 70°; se deja digerir durante dos horas y se agota en seguida las hojas por agua caliente hasta que el líquido resultante precipite apenas por el reactivo de Walsen (yoduro de potasio 48,80 gramos; agua hasta completar el litro, agregar el yoduro en exceso; agitar constantemente, y filtrar). Se separa estos líquidos y se continúa agotando por el agua caliente hasta débil enturbiamientos.

Se evapora los primeros licores en baño maría (no pasar de 80°) y se les concentra hasta que marquen 20° B. caliente. La segunda porción es empleada en lugar de agua caliente para humedecer, después de adicionarlas de ácido tartárico, como queda dicho, una nueva dosis de hojas.

Nos queda el primer extracto. Se le alcaliniza con bicarbonato de sosa y se le agota por medio de la bencina de petróleo. Se satura esta bencina con ácido sulfúrico á 1,10 y se utiliza después esta misma bencina para nueva extracción. La solución tratada por el carbonato de sosa ó el amoniaco de la cocaína bruta.

Observaciones.—Este procedimiento ha dado al suscrito mejor rendimiento que todos los otros que ha ensayado. Es verdad que la cocaína era menor pura que la preparada por otros métodos; pero

después de la purificación, el rendimiento era siempre superior: por término medio 7 gramos de cocaína bruta ó 6,5 gramos de clorhidrato puro, por kilo de hojas secas de coca.

Por una evaporación á más baja temperatura (bajo presión reducida, por ejemplo) se podría llegar muy verosímilmente á un producto tal vez no superior en cantidad, pero por lo menos más puro.

Reemplazando el ácido tartárico por los ácidos minerales, los rendimientos son bastante inferiores. La evaporación del líquido, neutralizado de antemano, no parece dar mejores resultados. Se puede emplear el ácido oxálico en vez del ácido tartárico.

Purificación.—Para purificar el alcaloide bruto, se le disuelve en el éter, se descolora por medio del negro animal lavado, se satura la solución, así preparada, con ácido clorhídrico concentrado y se evapora á seco rápidamente, pero á la más baja temperatura posible. Los modernos aparatos adecuados permiten recuperar gran parte del éter, que puede servir de nuevo.

Se disuelve entonces el clorhidrato en alcohol y se le precipita por el éter; después se le seca hasta obtenerlo en forma de polvo blanco cristalizado.

Cuando las hojas empleadas, son de la calidad llamada Trujillo, sucede frecuentemente que durante el último tratamiento, la sal se precipita en estado de pasta. En este caso, que se puede preveer ensayando antes sobre unos 10 gramos; es preferible purificar la cocaína de antemano por una cristalización en el éter de petróleo y no transformar en sal, sino la parte cristalizada de alcaloide. En cuanto á la parte resinosa que se ha depositado en primer lugar, se puede purificarla por el permanganato de potasa ó trasformarla en ecgonina ó benzilecgonina, de las cuales se llega fácilmente al producto buscado.

Rendimientos.—Sossen indica 0,2 por ciento.

Polenske (chem. Ind. 1885) encuentra de 0,05 á 0,75 por ciento de cocaína.

Pfeiffer halla 0,6 por ciento en hojas frescas de 1 mes, y 0,3 por ciento en hojas frescas de 6 meses.

Lyons (ann. Ja. of Ph. 1885 p. 405) de 0,15 á 0,8 por ciento.

Es muy importante observar que en todos estos se dan los rendimientos en alcaloide total y no en cocaína pura.

Como se ve, según las cifras que acabamos de indicar, los rendi-

mientos son excesivamente variables; las causas que determinan esta variabilidad son, más que el precedimiento empleado para la extracción, la extrema alterabilidad de las hojas.

De una manera constante el suscrito ha obtenido industrialmente un promedio de 6,5 á 8 gramos de clorhidrato de cocaína puro reduciendo aún el permanganato, ó de 6 á 7 gramos de clorhidrato, no ejerciendo más acción sobre esta sal, por tratamiento de 1 kilogramo de hojas secas ó sea poco más ó menos de 1,050 gramos á 1,070 gramos de hojas ordinarias.

PEDRO E. PAULET.

(*De El Agricultor de Cuzco, Perú.*)

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión celebrada el día 20 de Septiembre de 1906.

Bajo la Presidencia del Sr. Alonso de Celada, se reunieron en el Salón de Sesiones del Colegio los Sres. Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Bolivar.

Excusó su asistencia el Sr. Saralegui.

Se dió lectura por el Secretario del acta de la Sesión anterior, que fué aprobada.

El secretario dió cuenta de las comunicaciones enviadas y recibidas, así como de la situación en que se encuentran algunos asuntos en tramitación y cuya solución interesa al Colegio.

También se dió cuenta de cómo los Srs. Saralegui y Bolivar, en unión de la Ponencia designada por el Excmo. Ayuntamiento, para la confección de un contrato de suministro de medicamentos á los pobres de la Beneficencia Municipal, habían llegado á un completo acuerdo, en condiciones que consideran beneficiosas para ambas partes contratantes. Fueron aprobadas por la Junta estas gestiones.

Se acordó solicitar de los Sres. que componen la Comisión de redacción de la misma tarifa de medicamentos, activen la confección de la misma, con objeto de poder convocar á Junta General para su aprobación.

Y no habiendo otros asuntos que tratar se levantó la sesión.

Sesión celebrada el día 11 de Octubre de 1906

En el salón de sesiones del Colegio, se reunieron bajo la presidencia del Sr. Alonso de Celada los Sres. Artaza, Sastre y Bolivar.

Excusaron su asistencia los Sres. Saralegui y Aguirrezabala.

Leída por el Secretario el acta de la sesión anterior, fué aprobada.

Se dió cuenta por el Secretario de haber gestionado cerca de los señores que componen la Comisión de redacción de la nueva Tarifa, á fin de que entregasen el resultado de su trabajo, á la Junta de Gobierno en breve plazo de tiempo, habiendo obtenido la promesa de dichos señores de que quedaría cumplimentado el deseo de la Junta antes de la sesión, correspondiente al mes de Noviembre, pues si bien el trabajo encomendado á tres de los cinco comisionados estaba ya ultimado, faltaba parte del correspondiente á los otros dos señores que estaban próximos á finalizarla. En vista de ésto se acordó aplazar hasta la próxima Junta la fijación de la fecha en que deberá celebrarse la Junta General extraordinaria, para la aprobación de dicha Tarifa y algún otro asunto.

Se dió cuenta de la tramitación lentísima que llevan algunos asuntos cuya resolución interesa al Colegio, acordándose gestionar se activen en lo posible su desenvolvimiento y terminación, para que de este modo quede perfectamente definida para siempre la autoridad de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

No habiendo otros asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

El Secretario,
JOSÉ BOLIBAR.

SECCION PROFESIONAL

He aquí el Mensaje que la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, acordó enviar al eminente histólogo D. Santiago Ramón y Cajal.

«Excmo. Sr.

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, cumpliendo un entusiasta y unánime acuerdo de los que á ella pertenecen, eleva hasta V. E. este Mensaje, en el que los firmantes quisieran poder expresar, con la intensidad con que lo sienten, el legítimo orgullo, la inmensa satisfacción con que ven recompensados, una vez más, por altísima distinción, de universal renombre, los extraordinarios méritos de una inteligencia privilegiada que brilla hoy esplendorosa en el mundo de la Ciencia.

Toda una larga vida consagrada á profundos estudios, al trabajo incesante, á los descubrimientos que han hecho florecer en España la Histología y especialmente la Neurología; toda una voluntad poderosa puesta al servicio de orientaciones especiales cuya luz vivificará los entusiasmos de los médicos españoles, reciben hoy con el premio Nobel, como recibieron ayer con la creciente admiración de los extranjeros, patentizada por la invitación honrosa de La Sociedad Real de Londres, el homenaje que eleva al sabio al puesto que le ha sido designado por la gloria.

Los firmantes asocian su júbilo de compatriotas y de modestos compañeros al sentir general que se está manifestando con tanta fuerza y tanta brillantez ante la gran figura del sabio Histólogo español.

Bilbao 1906.»

TERAPEUTICA, PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

Alopecias.—JOSEPH

En la alopecia prematura ó presenil, la herencia desempeña un cierto papel, así como el nervosismo del enfermo. Por el corte frecuente de los cabellos, que generalmente se considera favorable á

su crecimiento, se obtiene un efecto contrario, porque este corte favorece el desarrollo de la afección.

Enjabonar la cabeza al menos una vez por semana, con jabón, neutro, y engrasar los cabellos de tiempo en tiempo, si están demasiado secos, con las pomadas siguientes:

Vaselina	60	gramos
Cera blanca	12,50	—

Derretir y adicionar:

Aceite de violeta.	4	gramos.
Aceite de heliotropo.	15	—

ó

Manteca pura	} aa. 60	gramos
Lanolina		
Aceite de almendras dulces	8	—
Bálsamo del Perú	4	—
Tintura de benjuí.	2	—

Se pueden también emplear para los cabellos los aceites siguientes:

Aceite de ricino.	50	gramos.
Tintura de cantáridas	} aa. 5	—
Aceite de jazmín.		

ó

Tanino	1 á 5	gramos.
Alcohol	c. s.	
Aceite de almendras, hasta	50	—

La alopecia purpúrea es con frecuencia consecutiva á una seborrea crónica del cuero cabelludo. El tratamiento consiste en limpieza del cuero cabelludo por medio de alcalinos, de jabones y de alcohol, varias veces á la semana. Como los alcalinos secan demasiado los cabellos, es preciso emplear, á la mañana siguiente del lavado, aceite ó las pomadas siguientes:

Bicarbonato de sosa.	1	gramo.
Ungüento emoliente	5	—

Disolver en

Alcohol	200	gramos.
-------------------	-----	---------

Filtrar y adicionar:

Aceite de bergamota.	} aa 3	gramos.
Aceite de lavanda.		

ó

Ácido fénico.	25 centigramos.
Alcohol	100 gramos.
Glicerina	15 —

Para mejorar el crecimiento de los cabellos, deben emplear e los aceites ó pomadas á base de quinina:

Sulfato de quinina.	1 gramo.
Manteca de cacao.	5 —
Aceite de almendras dulces.	20 —
Esencia de rosas.	11 gotas.

ó también.

Clorhidrato de pilocarpina.	2 gramos.
Clorhidrato de quinina	4 —
Azufre precipitado.	10 —
Bálsamo del Perú.	20 —
Médula de vaca, hastas.	100 —

Después de este tratamiento durante un mes ó seis semanas, se descansa quince días, durante los cuales se fricciona el cuero cabelludo con:

Cloral hidratado	10 gramos.
Glicerina.	20 —
Agua destilada, c. s. p. vol. total de 200 c. c.	

Contra la alopecia en áreas, emplear la pasta siguiente:

Aceite de croton	2 centigramos.
Cera blanca.	1 gramo.
Manteca de cacao.	aa.

Después de la fricción sobreviene una dermatitis artificial, que desaparece rápidamente; entonces se puede repetir la fricción con una dosis doble de pomada.

VAUCAIRE

Por la noche, aplicar con un pincel suave sobre el cuero cabelludo la mezcla siguiente:

Alcoholato de romero.	100 gramos.
Tintura de quina	10 —
Tintura de cantáridas.	1 á 2 —

Communiqué.—L'EXPOSITION INTERNATIONALE d'Anvers, avril, mai, juin, 1907, dans les vastes locaux d'hiver de la

Société Royale d, Harmonie, s'annonce dója comme devant être un succès. Son programme comporte l'Alimentation, la brasserie, l'hygiène, avec, comme annexes, arts, métiers manufactures. Elle se fera sous la haute Présidence d'Honneur de S. A. R., Mme. la Comtesse de Flandre, et aura comme Membre d'Honneur M. Alphonse Hertogs, bourgmestre de la ville d'Anvers.

Programmes et renseignements s'obtiennent au Serétariat, 30, rue d'Arenberg, Anvers.

Hemos recibido el número primero de la Revista de Medicina y Cirugía de la Facultad de Madrid. Esta Revista, que lleva por título «Cajal», dedica todo este primer número al célebre histólogo, enaltecido hoy con el premio Nobel.

Las firmas de Calleja, Oloriz, Maestre, Ribera, Espina, Mariani y otros eminentes médicos y profesores, demuestran el valor que tiene y tendrá en lo sucesivo esta nueva publicación científica.

Correspondemos al saludo que dirige á la prensa médica y le deseamos muchas prosperidades.

En vista de la aceptación que nos dispensan nuestros suscriptores, esta redacción, con objeto de demostrar su agradecimiento, tiene en estudio la implantación de importantes reformas en nuestra Revista, que no dudamos serán del agrado de nuestros lectores.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.

Sección de productos farmacéuticos.

PÍDASE MUESTRAS
À LA CASA BAYER
DE BARCELONA.



Extracto del „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ (No. 28, 1904).

Del departamento de enfermedades de la piel y genitales del
Hospital de Viena (Director **Prof. E. Finger**).

Introducción á través de la piel de los preparados de iodo en la sífilis.

Comunicación preliminar por el **Dr. B. Lipschütz**.

Teniendo en cuenta que en una serie de casos la administración al interior de las sales de iodo en forma de yoduro potásico ó de yoduro sódico produce consecutivamente fenómenos de yodismo, se ha procurado en estos últimos años recurrir á preparaciones de iodo que nos permitieran suprimir las acciones secundarias desagradables y se ha tratado de obtener este resultado preparando nuevas substancias y al mismo tiempo empleando otros medios para introducir las en el organismo. Mientras que la aplicación por el recto no ha encontrado aceptación ni se ha generalizado, el empleo subcutáneo de la iodopina ha sido calurosamente recomendado por **Winternitz**, **Lesser**, etc., y según **Leistikow** en el vasógeno de iodo en fricciones tenemos un substituto bueno, aunque no perfecto de las sales de iodo empleadas al interior.

La introducción en el organismo de los preparados de iodo por la vía cutánea haciendo uso de combinaciones de iodo que no irriten la piel ha sido hasta ahora muy poco estudiada; en virtud de ello tuvimos interés en dedicarnos al estudio de esta cuestión, con la esperanza de poder evitar con más facilidad que hasta ahora el yodismo. Para nuestras observaciones hemos empleado el Iothion, preparación fácilmente absorbible y que contiene un 70 %

de iodo en combinación orgánica. Puesto que no es posible continuar nuestras observaciones en el Hospital de Viena por motivos de diversa índole, siguiendo los consejos de mi jefe el señor Prof. **Finger**, me ocuparé ahora en forma de comunicación preliminar, de las observaciones que pudimos recojer en algunos casos de sífilis terciaria con la aplicación cutánea del preparado antedicho. Fundándonos en el material de enfermos de la clínica de sífilografía y dermatología y en las observaciones é investigaciones llevadas á cabo con él, más adelante nos ocuparemos detalladamente de la cuestión relativa á la introducción en el organismo de los preparados de iodo por la via cutánea; por consiguiente aquí prescindiremos de ocuparnos más detalladamente de la descripción del preparado que empleamos.

Tratamos los casos siguientes de sífilis terciaria:

Caso I.-S. P., admitido el 21 de Diciembre de 1903. El paciente había notado la úlcera al nivel de la cara externa del muslo izquierdo 14 dias antes.

Diagnóstico: Goma exulcerado del tejido celular en la cara externa del muslo izquierdo. Infiltración gomosa del tejido celular fluctuante ya en el centro, en la cara interna del muslo derecho.

En éste, lo mismo que en los casos siguientes, el Iothion fué empleado exclusivamente en pincelaciones. Después de haber comprobado desde el principio del tratamiento que la orina no contenía iodo, pinceláronse cada dia por medio de una brocha y empleando exactamente 2 c m c. del preparado diversas regiones del cuerpo alternativamente, durando cada pincelación unos 3 ó 4 minutos. En este caso únicamente se practicaron pincelaciones en el dorso, en el vientre y en el brazo, y al contrario se dejó de practicarlas en las extremidades inferiores, para evitar el contacto inmediato del preparado con la úlcera. Localmente vaselina boricada.

29. Diciembre. Siete pincelaciones. El goma, situado en la cara interna del muslo derecho, del tamaño casi de un huevo de paloma, era blando y lívido y la fluctuación era imperceptible. La ulceración, cuyo tamaño era igual al del goma y que estaba situada en el muslo izquierdo, estaba bien granulada.

5 de Enero 1904. 13 pincelaciones, Ligero cosquilleo en la garganta.

17 de Enero. 25 pincelaciones. La úlcera estaba casi cicatrizada. El goma situado en el muslo derecho fué abierto.

21 de Enero. El paciente después de 30 pincelaciones y de haber usado en conjunto 60 c m c. de Iothion fué dado de alta curado. Exceptuando el cosquilleo en la garganta percibido por el enfermo el 5 de Enero y que duró dos días, no se observó ningún fenómeno de iodismo.

La comprobación del iodo en la orina fué llevada á cabo mezclando ésta con 5 ó 10 gotas de ácido nítrico fumente y agiándola con cloroformo.

El día en que se practicó la primera pincelación la reacción del iodo, investigada dos horas después de la aplicación del preparado, fué negativa y seis horas después positiva. No pudo comprobarse durante cuanto tiempo después de la última pincelación la orina siguió conteniendo iodo porque habiéndose avisado al paciente para ir á la ambulancia con objeto de continuar el tratamiento mercurial estuvo ausente durante algunos días.

Caso 2. — R. M. — Admitido el 22 Enero 1904. La afección existía desde cuatro semanas antes.

Diagnóstico: **Infiltración gomosa de la úvula y del paladar blando, paladar perforado.**

La exploración de la cavidad posterior de las fosas nasales y de la laringe demostró que estas partes estaban normales.

Tratamiento. Pincelaciones con Iothion 2 c m c. por día. Ningun tratamiento local.

9 Febrero. 15 pincelaciones. La úlcera estaba marcadamente en vías de cicatrización. Por solicitarlo el paciente se le dió el alta.

16 Febrero. Otras 5 pincelaciones en el dispensario. Después de haber empleado en conjunto 40 c m c. de Iothion durante un tratamiento de 25 días la úlcera del paladar blando cicatrizó. En el dispensario se instituyó un tratamiento con el mercurio (salicilato de mercurio).

La comprobación del iodo en la orina dió resultados positivos dos horas después de la primera pincelación y 24 horas después de la última dió resultado negativo.

Caso 3. — N. R. Admitido el 17 Febrero 1904. La afec-
ción en el pecho existía desde un año antes.

Diagnóstico: **Úlcera gomosa serpiginosa del tamaño de la palma
de la mano, con cicatriz en el centro, exulceración en la peri-
feria y cubierta.**

Tratamiento. Pincelaciones con Iothion 2 c m c. por día.
Intencionadamente se evitó todo tratamiento local.

6 Marzo. 18 pincelaciones. Las costras se habían desprendido casi en todas partes y algunas habían caído.

18 Marzo. 30 pincelaciones. Dado de alta curado. Durante los 30 días de tratamiento no se observó ningún fenómeno de iodismo. Se emplearon 60 c m c. de Iothion. 24 horas después de la última pincelación la reacción del yodo en la orina fué positiva. Este enfermo lo mismo que el precedente fué sometido á un tratamiento mercurial que se llevó á cabo en el dispensario.

Los resultados observados en los casos descritos nos animan á seguir empleando el Iothion.

Doy las más expresivas gracias á mi venerado Jefe el Sr. **Prof. Finger** por haberme prestado el material clínico.



Representantes y depositarios para España:

Fed^{co}. Bayer & C^a, Barcelona, 43, Rambla de Cataluña.

Representantes y depositarios para el Norte de España:

Limousin Hermanos, Tolosa (Guipúzcoa).