1909

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA DIAZO-REACCIÓN

Los problemas que el clínico tiene que resolver, encierran en muchos casos tantas dificultades, que el médico no puede desdeñar los medios que el laboratorio le ofrece, y menos cuando éstos son de tal naturaleza que con su empleo podamos establecer el diagnóstico con absoluta seguridad, ó sean la clave para formular el pronóstico.

Los trabajos de laboratorio, claro es que no pueden ser prácticados por todos los médicos, por ser algunos de ellos de técnica difícil ó por los gastos que originan, pero existen por el contrario procedimientos sencillos de técnica que nos aclaran gran número de dudas, no exigiendo condiciones especiales por parte del que los practica.

Ehrlich, personalidad conocidísima en el mundo médico por sus brillantes trabajos de Hematología, publicaba en 1882 en una memoria, los resultados acerca de una nueva prueba en la orina, que se presenta con frecuencia en la fiebre tifoidea en el primer período y en gran número de enfermedades, especialmente en las de origen infeccioso; más tarde Ehrlich publicaba nuevos trabajos en los años 1883, 1884 y 1886, acerca del resultado de sus investigaciones y el valor clínico de esta prueba; Lenhartz en 1884 se ocupa del mismo asunto, pero el que con frecuencia se ha ocupado de esta materia es Mikaelis, publicando en 1899 un trabajo «Sobre la diazo-reacción y su importancia clínica», habiendo hecho estudios acerca de esta prueba con el material de la clínica del profesor Leyden y publicando en este trabajo los resultados de 5 años de experimentación; más tarde los trabajos se han multiplicado y los antiguos enemigos de esta prueba no han podido menos que reconocer la importancia clínica de la diazo-reacción, especialmente en el diagnóstico de

SGCB2021

SGCB2021

1909

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA DIAZO-REACCIÓN

Los problemas que el clínico tiene que resolver, encierran en muchos casos tantas dificultades, que el médico no puede desdeñar los medios que el laboratorio le ofrece, y menos cuando éstos son de tal naturaleza que con su empleo podamos establecer el diagnóstico con absoluta seguridad, ó sean la clave para formular el pronóstico.

Los trabajos de laboratorio, claro es que no pueden ser prácticados por todos los médicos, por ser algunos de ellos de técnica difícil ó por los gastos que originan, pero existen por el contrario procedimientos sencillos de técnica que nos aclaran gran número de dudas, no exigiendo condiciones especiales por parte del que los practica.

Ehrlich, personalidad conocidísima en el mundo médico por sus brillantes trabajos de Hematología, publicaba en 1882 en una memoria, los resultados acerca de una nueva prueba en la orina, que se presenta con frecuencia en la fiebre tifoidea en el primer período y en gran número de enfermedades, especialmente en las de origen infeccioso; más tarde Ehrlich publicaba nuevos trabajos en los años 1883, 1884 y 1886, acerca del resultado de sus investigaciones y el valor clínico de esta prueba; Lenhartz en 1884 se ocupa del mismo asunto, pero el que con frecuencia se ha ocupado de esta materia es Mikaelis, publicando en 1899 un trabajo «Sobre la diazo-reacción y su importancia clínica», habiendo hecho estudios acerca de esta prueba con el material de la clínica del profesor Leyden y publicando en este trabajo los resultados de 5 años de experimentación; más tarde los trabajos se han multiplicado y los antiguos enemigos de esta prueba no han podido menos que reconocer la importancia clínica de la diazo-reacción, especialmente en el diagnóstico de

SGCB2021

la fiebre tifoidea por lo temprano que se presenta en la orina del tífico y su constancia.

La reacción positiva no se presenta jamás en la orina del sujeto sano, apareciendo en el primer período de la fiebre tifoidea, siendo con mucha frecuencia anterior á otros síntomas característicos de la enfermedad y por los cuales podemos establecer el diagnóstico y en gran número de enfermedades infecciosas, pero con gran inconstancia.

Existe cierta relación entre la elevación de temperatura y una fuerte diazo-reacción, pero esto no ocurre siempre: hay casos en que en ausencia de fiebre se presenta una intensa diazo-reacción; esto ocurre con muchos enfermos de tuberculosis, y otras veces como en la pneumonía é influenza con una fiebre contínua con más de 40° no se presenta la diazo-reacción, ni en una misma enfermedad no guardan en muchos casos relación; la temperatura puede elevarse y la diazo-reacción desaparecer y viceversa.

Podemos estudiar las enfermedades con relación á la diazo-reacción en varios grupos: En el 1.° podemos incluir la fiebre tifoidea y el sarampión, enfermedades en que la diazo-reacción se presenta casi constantemente; 2.° abarca las enfermedades en que la diazo-reacción se presenta de un modo inconstante; y en el 3.er grupo estudiaremos las enfermedades en que la diazo-reacción falta; y, finalmente, estudiaremos el valor pronóstico de esta prueba en la tuberculosis pulmonar.

Todos sabemos las dificultades que existen en muchos casos para poder diagnosticar la fiebre tifoidea en la primera semana de la enfermedad; en efecto, los síntomas característicos de esta enfermedad, como son el aumento de volumen del bazo y la roseola tífica, se presentan generalmente en la segunda semana y con bastante frecuencia faltan, así la roseola tífica falta en un cuarto de los casos y el aumento del bazo, menos patognomónico que la roseola, se presenta en 90 por 100 de los casos; no existen en muchos casos las características deposiciones de esta

SGCB2021

enfermedad habiendo constipación y los ligeros trastornos generales que acompañan al enfermo, hacen que el diagnóstico se haga difícil y en muchos casos imposible.

La diazo-reacción se presenta en la orina del tífico dentro de la primera semana; en muchos casos el primero ó segundo día de la enfermedad, no solamente en las formas graves, sino también en las formas leves y en las afebriles en que el enfermo sucumbe en algunos casos en el curso de la enfermedad á consecuencia de una hemorragia intestinal.

Importancia encierra esta prueba en las formas atípicas en que no puede establecerse el diagnóstico diferencial entre la meningitis y la fiebre tifoidea, faltando siempre la diazo-reacción en la meningitis.

Los trabajos publicados en estos últimos años conceden gran importancia á esta prueba en la fiebre tifoidea habiendo podido yo observar en el hospital Urban de 17 casos de fiebre tifoidea, en 15 reacción positiva, habiéndose presentado en la orina esta reacción generalmente al segundo ó tercer día de la enfermedad, guardando relación la mayor ó menor intensidad de la reacción con la mayor ó menor gravedad de la enfermedad.

Entre los trabajos que se ocupan de este asunto, es digno de mención el de Barde en 1899, el cual afirma que la diazo-reacción en el tifus excepcionalmente falta de 570 casos, sólo faltó en 16; afirma que en las formas graves se presenta el segundo ó tercer día de la enfermedad, y que en la convalescencia desaparece esta reacción.

Antonelli en 1901 publica un trabajo sobre este punto, asegurando en el mismo que la diazo-reacción se presenta, no solamente en las formas graves, sino también en las formas benignas; según este autor, la desaparición de la diazo-reacción en el curso de la enfermedad, permite afirmar la rápida curación del enfermo.

Nizzolli en 1902 recomienda su empleo por la sencillez de su técnica, y dice se presenta constantemente en el tifus; Pelzl en 1903 publica una memoria basando sus conclusiones en 500 enfermos; dice que esta prueba se

SGCB2021

presenta en la fiebre tifoidea en la mitad de la primera semana hasta el final de la tercera, faltando excepcionalmente; Bogaet en 1904 afirma que se presenta en la fiebre tifoidea en el 90 por 100 de los casos; este es el resumen de los principales trabajos que sobre este asunto hay escrito en los últimos años, no habiendo podido encontrar en mis investigaciones sobre este asunto autor que no conceda importancia á la diazo-reacción en el tifus abdominal.

En mis estudios acerca de esta materia en el hospital Urban, he podido comprobar que la desaparición de esta prueba en la orina en el curso de esta enfermedad, puede hacernos afirmar que el enfermo entra en la convalescencia; por el contrario cuando esta reacción es cada vez más intensa, el pronóstico es en muchos casos mortal, habiéndome servido para establecer estas conclusiones de datos recogidos en este hospital por el Profesor A. Frankel durante largo tiempo de empleo en su clínica de esta prueba; estas conclusiones están en un todo conformes con las de Micaelis, Senator, Hebulr, A. Yanquel y Leyden que conceden mucha importancia á esta prueba.

En el sarampión se presenta esta reacción casi constante pero tiene escaso valor.

El 2.º grupo abarca las enfermedades en que la diazo-reacción se presenta de un modo inconstante, como son la pneumonía, erisipela, difteria, etc.; en la pneumonía he comprobado en 13 casos en todos reacción negativa.

En el 3.er grupo estudiamos aquéllas enfermedades en que la diazo-reacción falta, como son las enfermedades del sistema nervioso, enfermedades mentales, de la médula, gota, diabetes, enfermedades cardiacas crónicas ó del riñón, sífilis, tumores malignos, etc.

Respecto al valor pronóstico de la diazo-reacción en la tuberculosis pulmonar, es indudable que tiene bastante importancia. Mikaelis en 1899 fué el primero en ocuparse de este asunto, afirmando en un artículo que la presencia de la diazo-reacción de la tuberculosis, indica que esta enfermedad evolucionará rápidamente, sucumbiendo la

SGCB2021

mayor parte de estos enfermos en un plazo de medio año; afirma que estos enfermos son incurables y que aunque se presente esta prueba positiva en enfermos en el primero ó segundo período, deben ser considerados como enfermos en el tercer periodo, y sostiene que estos enfermos no deben ser admitidos en los sanatorios.

Afirmaciones de tal naturaleza hechas por Mikaelis, médico de sala de la clínica de Leyden, no fueron aceptadas por gran número de médicos que han trabajado en este asunto, pero en general conceden importancia á esta prueba.

Raul de Baissiére dice que la diazo-reacción se presenta en un pequeño número de tuberculosos (18 en 130), observándose reacción positiva en las formas graves y su desaparición comprobada en repetidos exámenes, dice que es un buen signo; Daumen en 1900 está conforme con Mikaelis, y dice que en los enfermos tuberculosos que se presenta el pronóstico, es grave; Brieger en 1901 sostiene que en las formas benignas de tuberculosis pulmonar se presenta algunas veces la diazo-reacción.

Stadelman y Lasker en un artículo publidado en 1901, afirman que aquellos enfermos en que se encuentra esta prueba algún tiempo, no deben ser admitidos; dice que la negativa diazo-reacción no tiene importancia en el pronóstico de la tuberculosis pulmonar, pues gran número de tuberculosos 40 á 50 por 100 que en corto tiempo son víctimas de esta enfermedad, no presentan reacción positiva; en 38 casos con reacción positiva mueren en el hospital 28 y de 31 de negativa mueren 15. Senator afirma que el pronóstico de la tuberculosis pulmonar es grave cuando se presenta durante cierto tiempo.

Vamos á exponer la técnica de esta prueba:

Reactivo núm. 1

Acido sulfanílico .	1 gramo. .
Acido clohídrico. .	10 »
Agua destilada. .	200 »

SGCB2021

Reactivo núm. 2

Nitrato de sosa. .	0,50 centígrames
Agua destilada. .	100 gramos

Se toman 10 centímetros cúbicos del reactivo núm. 1 y se añade 3 gotas del reactivo núm. 2, mezclando con igual volúmen de orma saturada de amoniaco, se agita la mezcla y en los casos de reacción positiva el líquido y la *espuma* toman un color rojo carmín de mayor ó menor intensidad.

Creer que el clínico no necesita del laboratorio para encontrar en este en muchos casos soluciones á los problemas que se presentan á la cabezera del enfermo, es tan absurdo como suponer que el hombre de laboratorio se basta para buscar solución á los problemas clínicos; la clínica y el laboratorio deben vivir unidas para completar la gran obra de hacer que desaparezcan esos terribles azotes de la humanidad que se llaman infecciones y conseguir que el individuo sucumba únicamente por el desgaste consecutivo al funcionamiento limitado de la materia orgánica.

Dr. Emilio Castiella.

Berlín, 15 de Diciembre de 1904.

SGCB2021

ABSCESO MENINGEO CONSECUTIVO Á UNA OTITIS MEDIA SEPURADA

El día 25 del mes de Octubre último ingresó en mi clínica de enfermedades de la infancia, sala de Nuestra Señora de Begoña, núm. 4, una niña de 11 años de edad, natural de Madrid, de temperamento linfático y sin antecedentes heredictarios.

Como historia personal patológica, sólo aporta la otorrea crónica (siete años de fecha) que parece ser la causa del presente estado patológico. La otorrea dicha ha seguido en este lapso de tiempo el curso propio de este género de efectos; es decir, que han alternado las remitencias y agravaciones; afirmando la madre que en las épocas de casi supresión del flujo purulento, la niña se encontraba peor.

Desde hace diez días la supuración es muy escasa, pero los dolores de oídos con irradiación à toda la cabeza son tan intensos, que han hecho perder el apetito, produciendo náuseas y aún algún vómito.

La fiebre es de 40°, el pulso frecuente y pequeño. La marcha insegura, difícil.

La inteligencia está íntegra y en la motilidad y sensibilidad generales no se nota nada de anormal, aun cuando la marcha parece algo difícil; sin duda obedece al estado febril y de debilidad en que se encuentra la niña.

El examen de la región mastóidea, no revela otra cosa que un vivo dolor en la parte correspondiente al antro mastóideo y una muy ligera tumefacción y enrojecimiento de la piel.

En vista de lo expuesto, hicimos el diagnóstico de mastoiditis consecutiva á la otitis crónica. sin afirmar la existencia de absceso purulento en los sitios clásicos, es decir, meninges, cerebro y cerebelo, por cuanto, como queda dicho, no existía síntoma alguno de foco; no obstante pensamos en su posibilidad, puesto que es la terminación común de las otitis purulentas abandonadas á sí mismo.

SGCB2021

De todos modos el cuadro clínico pedía una intervención pronta y acordamos practicar inmediatamente la trepanación mastóidea. Afeitada la cabeza y aseptizada convenientemente, trazamos una incisión horizontal como de 4 centímetros dirigida hacia atrás y cuyo punto de partida era la parte más alta del surco retro auricular derecho. A pocos milímetros de este, trazamos una incisión que comenzando en el punto de partida del anterior, termina en el vértice de la apofitis mastóidea.

Trazado este colgajo angular con el perióstomo, desprendimos todos los tejidos blandos, periósteo inclusive, dejando al descubierto toda la apofitis mastóidea y parte ósea del conducto auditivo externo.

Con el escoplo y martillo levantamos el cuadrado clásico en la trepanación de la mastóidea, esto es: lado interno á cuatro milímetros de la pared posterior del conducto; lado superior formando ángulo con el precedente y á nivel de la espina di Henlle paralelo á la línea supra mastóidea; lado externo paralelo al interno y lado inferior paralelo al superior: las dimensiones del cuadrado eran próximamente de seis milímetros de lado.

El efecto operatorio inmediato fué curioso: enseguida que se levantó la capa ósea superficial de la apofisis empezo á fluir á oleadas isocronas con el pulso un pus amarillo sanguinolento bastante fétido y en cantidad de 25 gramos proximamente.

Terminada la escavación y puesto el antro al descubierto, sondamos muy suavemente con un estilete, penetrando en la fosa cerebral media como á unos cuatro centímetros próximamente.

Ni antes ni despnés del sondaje salió sustancia alguna que tuviera parecido con la cerebral.

Con la cucharilla de Vokman raspamos bien células, mastóideas y algo de la caja, sacando bastantes fungosidades, terminando la limpieza con abundante irrigación de la solución acuosa de cloruro de zinc al 1 por 100. Como el agua salía y entraba bien, tanto por el antro como por el conducto auditivo externo, no pasamos á practicar la operación de Stacke.

Con gasa iodofórmica se taponó el antro y conducto auditivo. No se hizo sutura alguna.

Al día siguiente de la operación (26), descendió la fiebre para no volver más; desaparecieron los dolores, se reanimó la niña

y empezó á nutrirse, saliendo casi curada y sín experimentar contratiempo alguno, al cabo de mes y medio. Quedando una exudación muy escasa, serosa más bien que purulente, continuó asistiendo al consultorio de niños en donde completó su curación.

El presente caso pone de manifiesto una vez más le gravedad de las otitis crónicas y la necesidad imperiosa con que se impone la trepanación mastóidea á las menores sospechas de complicación, ya radiquen éstas en las células mastóideas, meníngas ó masa cerebral.

APARICIO.
Jefe de la Sección de Medicina
y Cirugía de los niños del Hospital civil.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Extracto de la sesión ordinaria celebrada el día 18 de Noviembre de 1904.

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

ORDEN DEL DÍA

Académicos asistentes:
Sr. Aparicio
„ Arrancudiaga
„ Bolivar
„ Castiella
„ Díaz Emparanza
„ Esparza
„ Entrecanales
„ Gil
„ Herrán
„ Mendaza
„ Mocoroa
„ Picaza
„ Somonte
„ Saralegui
„ Santibáñez
„ Usobiaga
„ Unibaso
„ Zarza

El tiphus diagnosticum de Ficker sirvió al Sr. Pinedo para hacer una disertación sobre este precioso medio de investigación, gracias al cual, todo médico puede hoy en día, sin que sea preciso el microscopio y sin tener que acudir á la reacción complicada de Gruber-Widal, hacer un diagnóstico rápido de la fiebre tifoidea.

Una caja conteniendo todo lo necesario para hacer la reacción y que el Sr. Pinedo puso á la disposición de los Sres. Academicos, sirvió para confirmar lo valioso de este medio de diagnóstico.

He aquí la técnica del procedimiento:

En la región lumbar del paciente, después de bien limpio el campo operatorio; se hacen por medio de una lanceta esterilizada tres ó cuatro picuras profundas y próximas entre sí; después, por medio de una ventosa (esterilizada) se retira aproximadamente un c. c. de sangre, que se mete en fresco en una ventosa cerrada para dar lugar á que se separe el serum. El suero obtenido es difundido en una cantidad diez veces mayor de solución de cloruro sódico fisiológico esterilizado, y por medio de una pileta graduada se echan de esta mezcla en un pequeño tubo 2 centímetros cúbicos y en otro uno, después de lo cual se añade al primer tubito 0,8 c. c. y al segundo 0,7 c. c. de tiphus diagnostícum-Otro pequeño tubo recibe 1 c. c. de «Diagnósticum» sin adición de suero. Después de bien cerrados los pequeños tubos, se deben

SGCB2021

agitar bien; se dejan al abrigo de la luz en un sitio templado. Al cabo de 10, 12 ó 14 horas se puede apreciar el resultado.

El SR. PINEDO presentó experiencias hechas en individuos afectos de tifoidea en Santurce, y los resultados han sido positivos.

Los Sres. Arístegui, Zarza, Mocoroa, Unibaso y Gil, hicieron observaciones á lo dicho por el Sr. Pinedo.

A petición del Sr. Gil hizo el Sr. Entrecanales una historia razonada y completa de la enferma de pulmonía que tuvo el honor de presentar á la consideración de la Academia en la sesión última.

El SR. GIL habló de las condiciones especiales de la enferma; hizo un estudio comparativo de los tónicos cardiacos, mostrándose partidario de la dijital, y finalmente habló algo de la sangría.

El SR. APARICIO estudió la sangría, demostrando su importancia en algunos casos, y terminó hablando de lo beneficiosa que fué á la enferma de que se trata, este medio terapéutico.

Extracto de la sesión ordinaria celebrada el día 25 de Noviembre de 1904.

Leída el acta de la sesión anterior, fué aprobada.

El no haber llegado un microcopio que desde el Hospital esperaba el Dr. Zarza, para mostrar unas preparaciones, sirvió al Dr. Aparicio para hacer notar á los Sres. Académicos la conveniencia de que nuestro Centro cuente con tan útil aparato.

También hizo presente el frío que se nota en la sala de la Academia y lo bueno que sería instalar en ella una estufa.

El PRESIDENTE (Sr. Unibaso),—Tomó en cuenta los deseos del Académico Sr. Aparicio y dijo que la junta no tiene olvidados tan importantes asuntos.

El DR. CARMELO GIL.—Ofrece una estufa eléctrica pero no responde que pueda ser útil á la Academia, pues cree que su entretenimiento ha de ser bastante caro.

El PRESIDENTE.—Agradece en nombre de la Academia el ofrecimiento y hace presente lo tendrá en cuenta cuando la junta trate de la estufa.

SGCB2021

El DR. MOCOROA.—Estudia el caso de pulmonía presentada por el Dr. Entrecanales. Está conforme con los Sres. que le han precedido en el uso de la palabra en la gran importancia que dan á los fenómenos conjestivos que presentaba la enferma.

Cree que esta no tenía un corazón degenerado. Analiza lo que en su concepto hubo en el caso de pulmonía y la gran importancia que tuvo la conjestión. Cree que la sangría estaba bien indicada y piensa que debió repetirse. Estudia los tónicos del corazón y los clasifica con Germán See. El se decide por los tónicos del tipo cardiaco y dentro de estos por la dijital. Hace la apología comparativa de este medicamento y cree que en nuestra enferma se debió usar la dijitalina por ser cosa de urgencia. No concede toda la importancia que otro Sr. Académicc ha dado á la sangría. (El Dr. Aparicio, pide la palabra). Cree que la sangría no tiene más que un efecto deplectivo, nunca es antitóxica, estudiando la importancia que antes se dió á la sangría y los muchos casos de pulmonía que en otro tiempo se decía se curaban con este procedimiento. Dice que él ha sido y es médico de un pueblo donde la sangría ha sido el medio de curación de muchas pulmonías y de otras cosas que nunca fueron pulmonía y cree hay que limitar muchisímo su uso.

La sangría está hoy reglamentada «el médico no trata enfermedades sino enfermos con enfermedad.»

El Sr Zarza, gracias al microscopio del Sr Bolivar, puede presentar á la Academia unos cortes hechos en el tumor del muslo que sometió á la consideración de la corporación en sesión anterior.

Las preparaciones que muestra le hacen diagnosticar el tumor presentado de fibrona puro de la piel nacido en el dermis.

El DR. GIL.—Habla del tratamiento de las fiebres, tema que cree difícil de discutir, pues no estando conformes en la génesis de ella, cree difícil estarlo en la terapéutica.

Hace otras consideraciones y se levanta la sesión por ser la hora reglamentaria.

El Secretario de actas,
C. P. ESPERANZA

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

El microbismo latente de origen intestinal, por M. Adam Wrzosek.—La doctrina del microbismo latente, es como se sabe relativamente antigua y cuenta en su activo numerosos trabajos de investigación bacteriológica con el objeto de conocer la entrada de los organismos inferiores causantes de algunas enfermedades, cuya aparición inopinada no cabe explicarla.

Lo que dá un caracter de actualidad al estudio practicado por Wrzosek, es el que ha tenido cuidado de unirlo á los trabajos recientes sobre el paso de las bacterias á través del intestino, operando con grandes precauciones asépticas para evitar errores de apreciación.

No obstante, á pesar de ellas, no ha dilucidado todos los puntos obscuros que tiene el microbismo latente en sus relaciones con la bacteriología del intestino.

El primer punto que confirman los trabajos de M. Wrzosek, es el de que en los animales sanos, los tegidos pueden encerrar microbios. La frecuencia de esta infección es variable y por tanto difícil de precisar, según que se siembren parcelas de tegidos ó de órganos ó que se hagan culturas con el líquido tomado por aspiración de un órgano cualquiera. Así es que se aprecia que en el bazo, por ejemplo, la siembra del líquido dá dos veces un resultado positivo contra veintiuno negativos, mientras que los cultivos hecho con el parénquima esplénico han demostrado que en 28 animales 7 tuvieron el bazo infectado. La proporción casi es igual, obrando en otros órganos como el hígado, pulmón y médula ósea.

¿De dónde vienen estos microbios que en una tercera parte de los casos son bacilos virulentos que se les encuentra no solamente en las vísceras, sino también en la médula de los huesos y los músculos? Apoyándose en los trabajos del veterinario Sr. Nocard y sus discípulos, que demostraron como durante la digestión los

SGCB2021

microbios emigran del intestino con el quilo, cree el autor explicada la aparición de aquéllos en los tegidos.

Aunque esta manera de ver el asunto ha sido negada por autores alemanes y especialmente por los Drs. Neisser y Opitz, Wrzosek ha tenido el cuidado de demostrar la realidad de aquella emigración intestinal, mezclando á la alimentación de los animales microbios fácilmente apreciables, como son el bacilo piociánico, prodigiosos y fluurescens. Sacrificados los animales algunos días después de la comida experimental, generalmente a cabo de dos ó tres días se han encontrado los microbios citados en la mayor parte de los órganos.

Casi siempre los microbios aparecen en los gánglios mesentéricos desde los cuales para llegar á los órganos, pasarán con la linfa al canal torácico, infectando después los tegidos por la vía sanguínea, aunque también tienen otra vía, la de las venas, ó por ambas á la vez. Este punto ha tratado el autor de dilucidar en una serie de nuevas experiencias.

Consisten estas en la siembra por medio de la sangre procedente del intestino y de la linfa tomada directamente en el canal torácico. El resultado ha sido negativo; las 119 culturas hechas con 157 centímetros cúbicos de linfa, tomadas de 10 perros en ayunas ó en plena digestión, han sido infructuosas; así mismo 22 siembras hechas con 80 centímetros cúbicos de sangre procedente de 5 perros, han dado solamente dos veces resultado positivo, tal vez debido á una contaminación accidental de las culturas por el aire atmosférico. Las experiencias de comprobación que han consistido en sembrar al mismo tiempo los órganos de los animales, á los cuales se les ha tomado bien la sangre ó bien la linfa, ha resultado, en la mayor parte de los casos demostrada la existencia de una infección en los tegidos.

Estos resultados contradictorios, linfa ó sangre estériles y tegidos infectados, no se puede explicar de otro modo que por las propiedades bactericidas de la sangre y linfa, las cuales impiden á los pocos microbios que se encuentran en los líquidos orgánicos, su desarrollo ulterior.

Como se ve, estos trabajos dejan en pie la resolución de sí al emigrar los microbios del intestino; lo hacen por la vía linfática ó sanguínea. El Dr. Wrzosek cree solucionarla no sembrando los

SGCB2021

tegidos de los animales hasta después de ser ligado el canal torácico.

En esta disposición, á los dos ó tres días, dándoles una alimentación mezclada con microbios fácilmente revelables, se ha visto que estos no aparecen en los tegidos más que en alguna rara vez.

Parece, pues, que la infección fisiológica se hace por el canal torácico quien toma del intestino los microbios. Resta, sin embargo, el saber como estos resisten la acción bactericida de la sangre y linfa, de modo que puedan llegar á los órganos é implantarse en los tegidos. M. Wrzosek contesta á esta objeción diciendo que dichas propiedades bactericidas de la linfa muy demostrables *in vitro*, quizá no existan *in vivo*.

El intestino no es por lo tanto el único origen ó fuente de la infección fisiológica de los tegidos, sino que existen aunque en menor intensidad, las vías respiratorias superiores é inferiores y la vejiga, puertas por las que cabe entren los microbios en determinadas condiciones.

Sea cualquiera el origen de los microbios, es lo cierto que la infección fisiológica de los tegidos, substratum bacteriológico del microbismo latente, permite comprender la etiología de ciertas afecciones de patogenia muy obscura. Es así como se explica en cierto modo, la aparición inesperada de una tuberculosis primitiva de los riñones ó el desarrollo, después de un traumatismo, de una tuberculosis de los huesos, articular ó testicular ó la formación en las mismas condiciones de un abceso en el hígado, bazo ó cerebro.

Higiene de las carreteras y caminos.—La Academia de Medicina de Paris ha tenido ocasión de enterarse de los resultados obtenidos por el alquitranado de las citadas vias, presentados por el doctor Guglielminette, á fin de evitar el polvo en el verano y el lodo en invierno.

Según los ingenieros oficiales que han probado su acción, parece ser que se consiguen ambos efectos, siendo además los gastos de entretenimiento, barrido y regado, sumamente pequeños, y por tanto la conservación de las vías es más durable que por los medios ordinarios y corrientes.

Los diversos aceites del alquitrán, penetrando en el suelo de la vía, forman un conglomerado con la materia de agregación y

SGCB2021

la brea queda en la superficie en forma de película resistente que sirve de protección. El precio de este medio es poco más ó menos de quince céntimos de franco por metro cuadrado.

En los caminos cuyo declive es superior al 3 %, la costra breosa se vuelve resbaladiza para los caballos. Hace falta que la operación se haga en días buenos y que las vías estén bien secas y en buen estado de conservación para obtener buenos resultados.

Por esta razon, gracias al concurso abierto por la Liga contra el polvo, se ha ensayado un nuevo producto llamado «Westrumita», que no es otra cosa que el alquitrán hecho solubre en el agua por medio de una saponificación amoniacal.

Se vierte este producto al 5 ó 10 % en una cuba ó receptáculo de los usados en el riego de las poblaciones y se esparce como si se tratara de agua. En cuanto á la duración del producto vertido, no puede por hoy determinarse, pero tres ó cuatro riegos consecutivos parece que producen un efecto duradero. La Avenida del Gran Ejército ha sido alquitranada en su mitad inferior y westrumitada á partir de la plaza de la Estrella en Paris. De esta manera podrá verse el resultado comparativo entre ambos procedimientos, dada la gran circulación de vehículos y caballos en dicho punto.

De resolverse en sentido afirmativo en favor de la westrumita, buena ocasión se presentaba á tantas poblaciones que en España existen donde es irresistible el polvo en los veranos, para hacer soportable la vida con un gasto relativamente pequeño.

El bacilo de la disenteria.—El Dr. Racynski, profesor de la universidad de Cracovia, dispuso de una serie de experiencias hechas en unión de los compañeros NoWak y Droba; afirma que la enfermedad es debida al bacilo descubierto por Schiga y Krauss. Yntroducido en los conejos, perros y gatos, dá lugar á sintomas similares á los de la disentería.

En su vista, piensa hallar un suero curativo de dicha dolencia, á la mayor brevedad posible. ¿Correrá igual riesgo de otros sueros curativos é inmunizadores?

Contra las moscas, por el Dr. Bordas.—El desembarazarse y dar muerte á estos insectos sucios, incómodos y transmisores de diversas enfermedades graves, es uno de los problemas más dificiles de resolver, á pesar de los infinitos medios aconsejados. Y

SGCB2021

es que todos estos se han limitado á cojerlos ó matarlos después de haber llegado á insectos perfectos, sin cuidarse de evitar su reproducción atacando á la cuna de donde proceden.

Al Dr. Bordas, ayudante mayor del laboratorio municipal de Paris, se debe la averiguación del medio para exterminarlas.

A partir de la base de que las moscas se desarrollan y depositan sus larvas alli donde hay materias orgánicas, animales en descomposición como son los escusados, sumideros cuadras y depósitos de inmundicias, aconseja la mayor limpieza posible en estas al mismo tiempo que el uso de la fórmula siguiente:

Acido fénico del comercio.	50 gramos.
Sulfato ferroso.	1 kilo.
Cloruro zíncico.	5 »
Sulfato cúprico.	1 »
Agua.	60 litros.

Dve.

Viértase con ó sin regadera según los sitios indicados poco antes y durante la estación calurosa del año y se evitará su desarrollo.

Como se vé, el medio es muy sencillo y no muy costoso: superior en un todo á los papeles mata-moscas y aparatos de rejilla usados.

¡Cómo agradecerán tal medida los caballos, perros y bovinos reflexivos que en unión del hombre sufren el suplicio de las picaduras y enfermedades graves ocasionado por estos insectos!

Sin embargo, creemos que dicho procedimiento no será seguido aunque dé buenos resultados, por cuanto los labradores continuarán teniendo las cuadras en malas condiciones y no querrán hacer estercoleros racionales y los centros de coches y otros vehículos harán lo propio, so pretesto ambos de que la fermentación orgánica puede ser detenida por el líquido empleado y lo incómodo del olor que dá el ácido fénico.

Los progresos en la vacunación, por el Dr. Labbó.—En virtud de una circular ministerial ha sido encargada en París, á la Academia de Medicina la reforma y dirección del servicio de vacunación. A este efecto, comisionó al Dr. Kelsch la redacción de un trabajo compilativo de cuanto viera digno de valor, en los diferentes cen-

SGCB2021

tros nacionales y extranjeros. En un concienzudo informe resume este médico los detalles más interesantes á la producción científica de la vacuna.

Sabemos que un buen servicio de vacunación requiere que se cumplan tres condiciones: 1.ª obtener una vacuna pura; 2.ª que tenga una virulencia constante; y 3.ª sea fácil su regeneración.

Para que la vacuna sea pura, es necesario proceder con una rigurosa antisepsia en todas las operaciones, tanto de los animales como en los locales y establos, privando á estos de las moscas y cubriendo el abdomen del bovideo vacunado por una capa de tegmina que conserva las pústulas de una manera incomparable, como se efectúa en Viena y Dresde.

La elección del animal vacinífero tiene una gran importancia. Ya no se actúa sobre terneras, y en su lugar se emplean vacas de cinco á seis años, porque se ha visto que los adultos tienen un terreno más favorable al desenvolvimiento del cowpox y la vacuna.

A pesar de la rareza en la inoculación de la tuberculosis por la vacuna, debe sujetarse á los animales á la reacción de la tuberculina.

Ya no tiene importancia en la recolección de la vacuna el que, ésta vaya mezclada con sangre, puesto que ésta no altera en nada, como antes se creía, las virtudes de aquélla.

Más importante es el evitar el que la linfa vacuna se mezcle con gérmenes de supuracion que puede ocasionar accidentes de infección secundaria. Los antisépticos empleados á este efecto destruyen dichos gérmenes, pero también atenúan la acción de la vacuna. Esta dificultad dió origen, como se sabe, á que el Doctor Leoni propusiera la purificación de la vacuna, mezclándola con la glicerina y dejándola envejecer por algunas semanas. En su consecuencia, fué abandonada la vacunación de la mama del bovideo al brazo, é implantada la del glicerolado con bastantes buenos resultados. Desgraciadamente el envejecimiento de la pulpa así tratada, le hace perder en muchas ocasiones su virtud.

En Berlin las pulpas glicerinadas que tengan más de cuatro semanas son rechazadas del servicio. El Dr. Kelsch preconiza ahora la pulpa glicerinada reciente que destruye los gérmenes de infección secundaria, sin alterar la vacuna.

Como todas las vacunas con el tiempo sufren disminución en

SGCB2021

su actividad, es necesario someterlas á ensayo en un centro al efecto, antes de usarlas en el público.

El mejor medio de comprobación de la virulencia de una vacuna es el propuesto por los Drs. Calmette y Guerin, utilizando el conejo. A este se le afeita el dorso y sin esperar á que desaparezca la irritación que ocasiona la navaja, se cubre la región con pulpa vacuna y se ven los efectos. Según sean éstos se utiliza ó nó.

La inoculación de la vacuna al conejo es sobre todo útil para regenerar la que ha perdido su virulencia, como lo han probado los citados profesores, conservando su acción á traves de generaciones sucesivas, sin que lleve en sí gran número de microbios extraños.

Mientras que tres ó cuatro inoculaciones sucesivas de ternera á ternera, bastan para atenuar la virulencia por aumento de gérmenes adverticios, se pueden realizar más de doce consecutivos de conejo á conejo, sin que el valor de la vacuna se disminuya. En Lila, la vacunación de las terneras se practica con virus fresco no glicerinado y tomado el mismo día de un conejo, sin que en cuatro años se haya observado erupciones abortadas que obliguen ha desechar lo recogido. Cuando se atenúa la virulencia en las terneras, le hacen pasar dos veces seguidas por el conejo y basta para reccbrarla. Este método no se ha seguido aún en ninguno de los institutos actuales, no obstante hallarse todos buscando medios de regenerar la vacuna.

El Dr. Chalibaeus, en Dresde y Chaumier en Tours, refrescan la vacuna anualmente haciéndola pasar tres ó cuatro veces al asno, el cual da una linfa de buena conservación.

En el Instituto de Bruselas, la fuente primera de vacuna es refrescada de tiempo en tiempo con coWpox, natural muy común en Bélgica. Basta publicar en los periódicos un anuncio y enseguida se ofrecen animales para dicha operación.

Otros prefieren recurrir á la retrovacunación, es decir, á la inoculación de la ternera por vacuna regenerada en el hombre. En Berlin se inocula al principiar el año un ternero con linfa humana y esta retrovacuna es entretenida en el animal durante el año. Pero aparte de lo dificil que es el obtener linfa humana en cantidad suficiente para inocular á la ternera, siempre pierde esta

SGCB2021

retrovacunación en actividad desde la tercera ó cuarta generación, lo cual hace poco práctico dicho medio.

Resta el procedimiento de la variolo-vacuna. Conocidas son las violentas discusiones que ha causado entre alemanes y franceses principalmente.

Mientras en Alemania ha sido un dogma la unidad de la viruela y la vacuna, en Francia se ha sostenido lo contrario. En Alemania, la ley autoriza á los directores de Institutos á renovar las simientes con la variolo-vacuna. Voigt la considera superior á la vacuna animal, pues la que obtuvo en Hamburgo en 1881 por inoculación de la variola en la ternera, sirve de única simiente hoy habiéndose practicado millones de vacunaciones con buenos resultados.

Aunque dicho médico en unión de Fischer, Eternod y Haccuis aseguran que la cuestion está difinitivamente juzgada, no obstante, la trasformación de la viruela en vacuna ó mejor dicho, su atenuación por el paso al través de los bovideos, no es un hecho probado.

Finalmente, queda por señalar un procedimiento de vacunacion, nuevo y original que quizá sea susceptible de utilización. De los trabajos llevados á cabo en la escuela de veterinaria de Bruselas por los Drs. Lienaux y Hebrant, parece desprenderse la posibilidad de obtener una leche-vacuna. Estos autores inyectan el virus vacuno en los conductos galactóforos de una vaca con cria. Se produce un abultamiento en la mama inoculada y la leche se transforma en una serosidad amarillenta cargada de grumos en los que se encuentran los corpúsculos vacunales descritos por Pfeiffer. La virulencia de esta leche modificada, es igual á la de la vacuna ordinaria, conservándose mucho tiempo en la teta.

El método es susceptible de aplicación práctica y con él se obtienen mayores cantidades de vacuna que de ordinario en un sólo animal.

DR. IGNOTUS.

SGCB2021

ANOTACIONES BIBLIOGRÁFICAS

POR EL

Doctor Azpilgoeta

Diagnóstico especial de las enfermedades internas, por el Doctor Leube.—Entre las muchas obras de medicina de que á diario damos cuenta, ninguna hay que haya producido más beneficios á la clase médica que el *Diagnóstico especial de las enfermedades internas*, del profesor alemán doctor Guillermo V. Leube, traducida al castellano por los doctores D. Francisco de la Riva y D. Manuel González Tánago.

Agotada la primera edición en plazo breve y proclamada como la única obra capaz de resolver y aclarar las dudas que se susciten en el diagnóstico, sus editores, los señores Bailly-Baillére é Hijos, ante las continuadas peticiones que de la obra les hacía la clase médica de España y América, han publicado la segunda edición española, correspondiente á la sexta alemana.

Preséntase el Leube en esta edición completamente refundido y asombrosamente anotado con casos clínicos, no solamente del autor, sino de los observados por los traductores, dando cabida á cuanto hasta el día se conoce. De dos tomos voluminosos é ilustrados consta la obra. El primero trata especialmente del diagnóstico de las enfermedades del corazón, de las del aparato respiratorio, de la tráquea y bronquios, del pulmón, del mediastino, de la pleura, de los órganos abdominales, del hígado, del bazo, del tubo digestivo, de la boca, del paladar y de las fauces, del esófago y del estómago, del intestino, de las del aparato urinario, de la vejiga y de las enfermedades

de las cápsulas suprarrenales, haciendo de todas ellas un concienzudo estudio.

El tomo segundo empieza con un amplio estudio sobre el diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso, con la exposición de sus correspondientes cuadros clínicos, continúa con el de las enfermedades de la médula, con los de la médula oblongada y del puente; con los del cerebelo, cerebro, músculos, nutrición, constitucionales é infecciosas, etc., haciendo un notable estudio sobre la sangre, al que acompañan unas notables láminas en color.

Tal es, á grandes rasgos, esta obra, que debe ser consultada por médicos y estudiantes si quieren conocer el desarrollo científico de la medicina y afirmase en el sentido diagnóstico, solucionando de un modo satisfactorio las dudas que tengan á la cabecera del enfermo.

De venta en todas las librerías y en la de los señores Bailly-Bailliére é Hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid. al precio de 20 pesetas en rústica y 23 encuardenada de tela.

Guía sinóptico para el diagnóstico y asistencia de enfermos tuberculosos, con aplicación á dispensarios, sanatorios y práctica particular.—Los doctores B. Malo de Poveda, Secretario de la Junta central de la Asociación Antituberculosa de España, y D. Fernández Campa, Director del balneario de Santa Teresa, acaban de prestar un señaladísimo servicio á la obra antituberculosa, publicando un folleto en el que, bajo el título que encabeza estas líneas, se han sintetizado los más importantes datos etiológicos de investigación clínica y de laboratorio que en todo momento, ante la consulta de un dispensario, conviene al médico tener á la vista. Consultando esta notable Guía, el médico diagnosticará de una manera precoz cualquier caso de tuberculosis, permitiéndole tratarla convenientemente y con éxito, y además aprenderá á consignar de una manera sencilla el historial clínico de cada enfermo, con las anotaciones de las modificaciones que

SGCB2021

se observen en el curso del proceso y los resultados obtenidos por el tratamiento empleado.

Como verán nuestros lectores por lo expuesto. el trabajo desarrollado por los doctores Malo de Poveda y Fernández Campa, á más de ser notabilísimo, es sumamente práctico, por lo que les felicitamos, así como á los editores del libro, Sres. Bailly-Bailliére é Hijos, en cuya Librería editorial, Plaza de Santa Ana, 10, y en todas las de España y América, se vende al precio de 50 céntimos.

Formulario de la Sociedad de Farmacia de Amberes.—Madrid, I. de P. Apalategui.—Folleto de 28 páginas en 4.°. publicado por el *Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica.*—La diversidad de autores y la variedad de dosis de un mismo preparado farmacéutico, juntamene con la falta de determinación en que incurren, al formularlo, los Médicos, es causa de confusión y perplejidad para su dispensación en las oficinas de farmacia, siendo motivo de que se despachen fórmulas de unos autores por las de otros con variantes en las dosis y hasta en sus componentes. Para obviar, en lo sucesivo, estas dudas, la *Sociedad de Farmacia de Amberes* se propone publicar una nueva Farmacopea, para dar carácter de uniformidad á todos los preparados en todas las farmacias. Mientras la publicación oficial se imprime, y como avance á dicho trabajo, se han transcripto á este folleto las fórmulas de las nuevas preparaciones publicadas, anticipada y provisionalmente, y que se publicarán en dicha Farmacopea, y algunas de las más antiguas, revisadas, simplificadas y reformadas, para que sean uniforme en todas las farmacias.

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

Agenda médico-quirúrgica de bolsillo.—Memorandum terapéutico, formulario moderno y diario de visita, para

SGCB2021

1905 y uso de los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos, bajo la dirección facultativa del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, etc., etc.—Madrid, Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10.—1905.—Precio: 2,50 pesetas Madrid y 3 provincias.

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

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

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

SGCB2021

Sección Profesional

TIJERETEO

Delirium Tremens

A LA JUNTA DEL PATRONATO.—Actos del compañerismo, luchas enconadas, desconsideraciones profesionales, siempre han existido entre Médicos, pero jamás se había llegado á los odios africanos, á las ruindades vergonzosas que hoy dominan, por obra y gracia de la cada vez más combatida Instrucción de Sanidad.

Siempre aun entre Médicos rivales, se guardaron las apariencias; hoy, algunos analfabetos de la profesión, arremeten contra sus compañeros los libres, negándoles hasta el derecho de ejercer la profesión. ¡Y cómo no! Muchos titulares, que, si hubieran tenido que ganar su plaza por oposición, no sabemos si podrían conseguirlo, ensoberbecidos, alucinados porque la Instrucción los considera aptos, mientras que duda de la actitud científica de los Médicos libres, se creen superiores á estos, se consideran privilegiados para ejercer, se niegan á toda relación profesional con los preteridos, los persiguen á muerte, y no tardarán en solicitar que á los libres se les recoja el título.

¡Cuántos disparates, cuántas violencias están ustedes apadrinando, señores individuos de la Junta de Patronato! Yo creo que ustedes se han trazado la siguiente línea de conducta: llevar adelante la Instrucción, con todos sus defectos, sin cuidarse de los atropellados, ni escuchar á las víctimas, no por espíritu de malquerencia á los libres, ni tampoco porque dejen de comprender la razón que nos asiste, sino por falta de energía para sobreponerse á aspiraciones insensatas y á las extralimitaciones de muchos obcecados titulares.

Reflexione la Junta de Patronato acerca de lo que voy á referir, y vea si no ha llegado aún la oportunidad de que intervenga en favor de la paz que ponga remedio á tantas desdichas. Si cree que escribo apasionadamente, se engaña; lo que afirmo, lo pruebo, no sólo con razonamientos, sino con los hechos. Veamos éstos.

En un villorrio de provincia del Norte ejercen dos Médicos, titular uno y libre el otro. Avisado el primero por uno de sus igualados para que auxiliase á su esposa, que, acababa de parir, no podía ex-

SGCB2021

pulsar las *escusas*, intentó extraerlas, pero con tanta desgracia, que rompió el cordón, visto lo que, se limitó á recetar unos papeles de cornezuelo de centeno. Transcurridas muchas horas sin que salieran las secundinas, la familia propuso al Médico de cabecera la celebración de una consulta con el Médico libre, á lo que se negó aquél, manifestando que *no celebra consultas con Médicos libres, sino con titulares.*

Insistió la familia, se negó el titular, y salió éste de la casa, dejando abandonada á la enferma á su triste situación. Dos días después, continuaba la enferma en idéntico estado, sin que el Médico hubiera vuelto á visitarla, y entonces decide el esposo, acompañado de dos vecinos, requerir otra vez al Profesor para que siguiera asistiendo á la parturiente, que espóntaneamente había abandonado, y para que se celebrara la propuesta consulta. El requerido negóse una vez más, alegando que el *Reglamento prohibe tener consultas con los Médicos libres.*

Ante semejante contestación, fuese el pobre hombre á pedir por caridad al Médico libre que socorriera á su esposa, como así lo hizo nuestro compañero, procediendo á extraer la placenta.

Este es el caso que someto á la consideración de los ilustrados compañeros que componen la Junta de Patronato, no con la idea ¡claro está! de atribuirles responsabilidad directa, sino para que vean que esa distinción de Médicos aptos é ineptos, esa gracia para unos y esa preterición para otros, reflejadas en el artículo 91 de la Instrucción, caldea muchas cabezas, enardece los ánimos y lleva por peligrosísimos derroteros á la clase médica, que acabará por perder toda noción de compañerismo y de fraternidad.

No se trata de un hecho aislado, señores de la Junta de Patronato. Todos los días recibo noticias de actos que repugnan á una conciencia honrada; al Médico libre se le quiere privar de que ejerza en un pueblo porque merma rendimientos al titular, y otros titulares, por *compañerismo*, acuerdan *aislar* al libre para que éste tenga que *ahuecar*; otras veces se convierten los titulares en delatores de que hay un titular sin las condiciones fijadas en el art. 91, y gestionan cerca de la Junta de Patronato que lo expulse, sin fijarse en que, esos desgraciados Médicos, entraron por la misma puerta que ellos, y que tienen que ganar el pan que comen sus hijos.

No es posible continuar en esta espantosa anarquía. No puede la Junta de Patronato seguir fomentando, con su debilidad, tales violencias, tantos desmanes, tan gran injusticia. La misión que la está confiada es mucho más alta: es la defensa de los intereses de toda la clase, porque, aunque elegida por los titulares, repugna á la conciencia que sirva de bandera á un grupo de Médicos, y que esa bandera se convierta en el látigo que fustiga sin piedad y sin razón á los Médicos libres. Si á la Junta de Patronato la faltare energía y buena voluntad á ella habrá que hacerla responsable de lo que ocurra, puesto que

SGCB2021

deja pasar la oportuna ocasión de recomendar á los Poderes la pronta, la imediata modificación del art. 91 de la Instrucción de Sanidad.

DE DIEGO.

En el mismo correo del día 23 en que recibimos este artículo, llegó también atenta carta de otro compañero, en la que este refiere un caso por el estilo, pero con agravantes, del compañero que ejerce libremente en Navarrete (Logroño), D. Ricardo López Ibañez, extitular de dicha villa, contra quien, el hoy titular, *bate el record de la competencia*.

Este caso tiene suma importancia, porque puede repetirse *en todos los actualmente titulares*, cuando ejerzan libremente.

Felizmente, para la clase, la Instrucción y la Junta de Patronato no tiene efectividad legal, ni tampoco jurisdicción gubernativa; y esta división, iniciada y mantenida por los caciques profesionales, más aún que por los políticos, desaparecerá en plazo breve, por la fraterna comunidad de intereses de libres y titulares.

En tanto así sucede, los libres no deben someterse á más que á mantener la integridad de sus derechos, como lo hacen los Municipios con los que les competen en uso de su plena autonomía administrativa, *dejando á los primates y caciquillos iscariotes que jueguen al estéril decreto de la Instrucción y á la más estéril Junta de Patronato* que, hasta la fecha, sólo ha logrado imponer más deberes y nuevas exacciones á sus *ilusos patrocinados*.

Todos los compañeros que ejercen libremente, gozan de la plenitud de sus derechos profesionales, como antes de pubricarse la Instrucción, y mal harán en no ejercitarlos, á cambio de someterse á un decreto que es letra muerta y á un organismo estéril é híbrido, que ni siquiera tiene el carácter de Centro consultivo administrativo-técnico.

Los libres se han excedido en su bondad, solicitando un turno de ingreso en el Cuerpo de Titulares, cuando tienen todos los turnos abiertos para los contratos municipales de nuestros Ayuntamientos autónomos.—(*La Redacción.*)

(De *El Jurado Médico Farmacéutico*)

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

SGCB2021

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

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

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

Y ahora viene el complemento:

«El 24 de los corrientes, la Sección de Beneficiencia del Ayuntamiento de la villa y corte, ha notificado á nuestro Director, D. Dío A. Valdivieso y Prieto, para darle traslado de una Real órden de 5 de los corrientes, en la qüe, en virtud de *altos deberes de inspección*, el señor Ministro de la Gobernación estima firme el acuerdo del citado Ayuntamiento de Madrid, tomado en la sesión de 5 de Septiembre de 1881, por el que, á propuesta del entonces Inspector del Cuerpo, se le separó de su destino de Médico numerario, *por abandono de servicio*, estando con liciencia por enfermo, y á pesar de las certificaciones en que así lo acreditaba, cumpliendo lo dispuesto en la comunicación de concesión de prórroga á la liciencia que ya tenía concedida,

Dicha Real orden se funda en una notoria inexatitud: el Sr. Valdivieso no llegó á ser separado del Cuerpo facultativo de Beneficiencia municipal; se alzó del acuerdo antes de ser firme, y ante el mismo Ayuntamiento, solicitando que dicho acuerdo se suspendiera; que se le formara expediente, y en él se le oyera para resolver con arreglo á la regislación vigente, y así se acordó, según consta en las actas de las sesiones, no recayendo un acuerdo definitivo hasta la de 24 de Noviembre de 1884, por el que, sin haber dejado de pertenecer á dicho Cuerpo facultativo, se le postergaba de la clase de numerarios á la de su pernumerarios. ¿Cómo el Sr. Ministro ha declarado firme un acuerdo que no ha existido? Cierto que en 1881 se propuso la separa-

SGCB2021

ción da su destino al Sr. Valdivieso; pero cierto es también que dicha proposición no llegó á tener efectividad, que en su reemplazo se acordó la formación del debido expediente y oir al interesado, y que después de tales procedimientos, en 1884, se acordó su postergación de nnmerario á supernumerario, pero sin haber dejado de pertenecer á dicho Cuerpo facultativo. ¿Cómo ahora confirma su desaparición el Sr. Ministro?

Por si esto fuera poco, se afirma en dicha Real orden, que el señor Valdivieso, ha sido titular de un pueblo, cuando desde que terminó su carerra, en 1872, siempre ha residido en Madrid, según consta en el mismo Ayuntamiento y tiene justificado.

A cambio de estas y otras no menos importantes inexactitudes, dicho sea con todo el respeto debido, en esta Real orden, en la que se invoca la *alta inspecciòn ministerial*, se confirma el extravío del expediente incoado á instancia del Sr. Valdivieso, sin que resulten responsabilidades, ni siquiera se procure vindicar á la Administración de esa grave falta en la custodia de documentos públicos...

¿Y ésta es la alta inspección que su cargo impone hacer al Sr. Ministro de la Gobernación?»

Mi estimado y respetable colega *El Siglo Médico*, en su primer *Boletin de la semana* del presente año, escribe la siguiente información *sui generis:*

«Hemos entrado en el año 1905. El que ha pasado ya á la Historia no ha sido infecundo para las clases médicas, pues durante él tuvo su principal desarrollo la obra de la Junta de Patronato de Titulares, y se ha vigorizado la organización de esta respetable clase profesional.

La vida anómala que tienen nuestras Cámaras legislativas, amenaza dejar sin efecto la aprobación de algunas leyes y partidas de presupuesto, que interesa mucho á la clase sean votadas. Sin ello, las plazas de Inspectores provinciales quedan sin retribución, y las pensiones de viudedad sin recursos, lo cual sería altamente perturbador.

Nadie puede calcular lo que sucederá ya con estas Cámaras. ¿Se reunirán? Los Ministros dicen que sí; hay quien cree lo contrario, que el partido conservador procurará gobernar algún tiempo con las Cortes cerradas. Si se reunen, ¿votarán los Presupuestos? ¿Pasará del Congreso y votará el Senado el proyecto de ley de emolumentos sanitarios? Hay quien dice que sí, y quien apuesta por lo contrario.

Si se disuelven estas Cámaras, y cambia la Corona de Consejeros y de política, llamando al partido liberal, ¿qué nuevos aspectos presentará la organización sanitaria? Hay quienes dicen que subsistirá el actual orden de cosas, y hay quienes aseguran que las inflencias y autoridades médicas de aquel partido, procurarán rectificar lo que se

SGCB2021

ha hecho sin contar con su concurso, contra sus opiniones y en molestia de la mayor parte de sus individuos.

Como se ve, hay anuncios y profecías para todos los gustos. Lo que creemos es que la clase médica irá ganando siempre; que los titulares mejorarán en su triste destino, y que, Dios mediante, el año 1905 no tendrá nada que envidiar al 1904.»

El prisma de cristal á través del que nuestro colega mira los sucesos pasados y se fantasea los futuros, resulta un arco iris... con sus rayas negras.

La obra de la Junta de Patronato, una; lo vigorizado de la organización de la clase, otra, y lo de quedar sin retribución los Inspectores provinciales y sin pensiones las viudas y huérfanos, pasa de rayas á borrones.

Y, sin embargo, el año finado no ha sido infecundo, según el decano de la Prensa.

(De *El Jurado.*)

La Correspondencia Médica, juzgando á *El año pasado*, dice en su editorial del 8:

«Pero si bien queda hecho el estudio analítico, por decirlo así, individual, de todas las cuestiones profesionales planteadas durante el año, falta la apreciación sintética, el examen en conjunto de todas ellas, para poder deducir, á modo de resumen, el total de beneficios alcanzados por nuestros compañeros, el número é importancia de las victorias obtenidas por cuanto se refiere á la realización de sus justísimas aspiraciones.

Considerando el estado de la cuestión desde este especial punto de vista, fuerza es reconocer que, no obstante haber luchado y trabajado mucho, todavía nos encontramos al principio de la jornada, pues aún permanecen sin ser objeto de resolución satisfactoria problemas tan importantes como los relativos al pago de las grandes cantidades adeudadas por los Ayuntamientos á los Médicos municipales, á la clasificación de partidos, según su población y rendimientos, al aumento de dotaciones por Beneficencia y á la puntualidad en el pago de los sueldos correspondientes á dichos funcionarios. Tampoco se ha terminado hasta la fecha, á pesar de hallarse en estudio desde hace largo tiempo, la clasificación de titulares en cinco categorías, condición indispensable para que la Junta de Patronato pueda interverir directamente en la provisión de vacantes, según está ordenado, el proyecto de Montepío, que ha de ser sometido á una amplia información pública, pues así lo dispone el art. 54 del Reglamento interior; el de Colegio para huérfanos, exigido por el art. 56 de la misma disposición legal; el programa para las oposiciones de ingreso, con indicación detallada de la

SGCB2021

forma en que han de verificarse los ejercicios, y la reglamentación del paso á superiores categorías dentro de la escala general del Cuerpo.

De igual modo permanece sin solucionar el pleito relativo á la prórroga, por tiempo ilimitado, de los contratos anteriores á 12 Enero del corriente año, pues la Real orden de 22 de Octubre nada resuelve en definitiva; y en poder de la Comisión correspondiente del Congreso encuéntranse, asimismo, en espera de favorable resolución, las enmiendas presentadas al proyecto de ley de Administración local por los señores Cortezo y Canalejas, enmiendas y adiciones tan importantes, que con ellas solas bastaría para hacer desaparecer los grandes obstáculos, las numerosas incompatibilidades, opuestas por la Ley Municipal al exacto cumplimiento de la Instrucción y el Reglamento orgánico de 11 de Octubre.»

¿Para qué más alegato á favor de la campaña de *El Jurado*?

(De *El Jurado*)

Miscelánea.—Hemos recibido la visita del nuevo colega *El Sanatorio*, que ha empezado á publicarse en Cartagena.

Le devolvemos el saludo y le agradecemos que en el primer número transcriba de nuestro periódico las *Falsas recidivas de la difteria*.

—También han visitado esta *Redacción* un nuevo y elegante periódico que los Estudiantes de Zaragoza han empezado á publicar con el nombre de *Clínica y Laboratorio*, y el importante periódico cubano *El mes médico*.

Dámosles la bienvenida y les deseamos una abundante cosecha de suscripciones.

—Nuestro amigo Don Ciriaco Aguirre, médico titular de Elbar, dió una conferencia el 28 de Enero en el Salón-Teatro de aquella localidad, disertando sobre el tema «Higiene infantil.»

El conferenciante estuvo muy feliz y recogió una abundante cosecha de aplausos por el modo brillante con que desenvolvió la tésis. Vaya uno más, que bien se lo merece el distinguido colega.

SUSCRIPCIÓN
para socorrer á la Señora Viuda de Don Mariano Echevarría.

Academia de Ciencias Médicas	50	Pesetas
Varios Srs. de la misma Academia	95	»
Don Pedro Larrea	25	»

(Continúa abierta la suscripción en casa del Secretario de la Academia, C. Castiella. Correo 5 ó Hurtado de Amézaga número 12.)

Imp. de Echenagusia y Compañía.—Arbolancha, 6, BILBAO

SGCB2021

LA AUDICIÓN EN LOS NIÑOS ESCOLARES

Todos los sociólogos é higienistas de sentido práctico, vienen hace tiempo aconsejando el que para reformar perfeccionando el estado social, ha de empezarse por la educación dentro de la familia y la instrucción en las escuelas primarias.

Entre los variados conocimientos que lenta y gradualmente, en armonía con el desarrollo cerebral del niño, deben darse, figura el de la higiene individual y colectiva. Si se deja pasar esta ocasión propicia de la vida para instruirlos, jamás se conseguirá en la mayor edad desarraigar la ignorancia de sus antecesores ó simplemente la indiferencia. A su salida de la escuela los niños, más ó menos instruídos en gramática, cuentas, algo de história y religión, pero sin nociones higiénicas, empiezan su carrera de hombres por un aprendizaje para ganarse la vida y ya no tienen ni tiempo ni afición bastantes para dedicarse á la instrucción.

Es preciso de que se convenza todo el mundo, que son tan indispensables, bajo el punto de visia social, los conocimientos higiénicos, como la gramática y el cálculo.

Pero al enseñar los maestros, es necesario que sepan que van á dirigirse á los que tengan oídos y ojos en buen estado. Así como hay semi-cegatos inconscientes, los hay sordos; como quiera que las familias, en general, no se suelen preocupar, á menos que tales defectos sean muy ostensibles, de preguntar al especialista médico, si sus niños se hallan ó no en condiciones de ir á la escuela.

Esto que sucede en los niños, ocurre también en personas mayores, especialmente con la sordera procedente del catarro esclerósico de la caja del temprano.

Antes se aperciben de una alteración visual que dé una discesea.

Nada más frecuente en las escuelas el observar que niños colocados en medio de la longitud de la sala, no aprenden nada y pasan plaza de tontos ó torpes ante el maestro y sus compañeros, sin más razón que el *por qué sí*.

SGCB2021

Las condiciones del oído en los niños no han preocupado lo bastante á los médicos. Conviene distinguir entre aquéllos dos clases: una que comprende los alumnos de pensión, colegios é institutos y la otra que corresponde á los de las escuelas públicas.

Entre los que cursan segunda enseñanza, la mayor parte son hijos de clases más ó menos acomodadas y suele haber menor número de sordos que en los pobres. Se calcula que en los primeros hay de 6 á 10 % y entre los segundos llega hasta el 32 %.

Las víctimas, pues, son más numerosas en las escuelas primarias porque tienen mayor número de alumnos pobres: las secciones se componen de cuarenta ó más individuos y no es posible la fácil vigilancia por el maestro sobre el estado fisiológico de los niños. Además las familias de éstos ignoran las nociones higiénicas y carecen de una alimentación suficiente, si es que no tienen también malos antecedentes paternales debidos al alcoholismo, sífilis y tuberculosis.

Si un niño oye mal y el maestro se apercibe del defecto, todo lo más que puede hacer es colocarle más cerca de él, pues hay dificultad de precisar cual es la causa. Esto no basta; hay que saber porqué es duro de oído. ¿Tiene tampones de cerumen, vegetaciones adenóideas que estrechan los conductos nasales?

Todo niño debe respirar libremente por la nariz, pues como dice muy bien Lermoyez: «Nariz obstruída en la infancia, se convertirá en oído tapiado en la edad madura».

Hay que persuadirse de que la sordera más ligera abandonada á sí misma, se va agravando, lo cual explica la frecuencia de las afecciones auditivas, pudiéndose encontrar un individuo por cada tres que no oye bien entre los veinte y cincuenta años.

Las alteraciones auditivas en la infancia reconocen en general como orígenes el linfatismo y escrofulismo adenóideo y las enfermedades infecciosas. ¡Cuántas otitis pasan desapercibidas por el médico de cabecera en la convalescencia de la grippe, viruela y demás enfermedades de su clase!

Las afecciones del oído hoy día deben mirarse con igual solicitud que la escoliosis, la miopia escolar y la enteritis muco-membranosa en los niños, puesto que aparte de los riesgos de vida que en ocasiones se corren, es probado que el desarrollo intelectual va de pareja con el grado de agudeza en el oido.

SGCB2021

En el común de los pacientes, especialmente entre la clase obrera y familias numerosas, la madre está sobrecargada de quehaceres y le es casi imposible atender á los niños. Por tanto sería de desear que las curas y lavados de las otitis purulentas, la gimnasia respiratoria y ejercicios fonéticos necesarios después de una ablación de vejetaciones adenóideas, se hicieran por un personal práctico y sin gastos. A estos efectos, solamente un dispensario servido filantrópicamente puede atajar el mal, pues las consultas de hospitales son costosas por las recetas y demás medios que tienen que pagarse por los interesados, los cuales se cansan, concluyendo por dejar la prescripción médica en el tirador de un armario y al niño abandonado.

En su consecuencia, vistos los adelantos que la oftalmología y otología han tenido en estos últimos años, deben ser materias que deben sumarse á la inspección médica escolar comprendiendo en ella á todos los niños sin distinción social.

Todo niño antes de ser admitido en una escuela debiera sufrir un exámen ocular y auditivo, comprendiendo en el la nariz y garganta en defensa de su salud y la de los demás.

Cada seis meses, por lo menos, será objeto de un reconocimiento metódico para comprobar bien aquéllas funciones.

Si algún niño padeciera de vejetaciones adenóideas acompañadas de una insuficiencia ó detención de su crecimiento, bronquitis de repetición, incontinencia de orina, sordera, obstrucción nasal con implantación viciosa en los dientes, dificultad en la pronunciación ó imposibllidad de fijar su atención, será preciso hacer comprender á sus padres ó allegados la causa de estos trastornos, curables la mayor parte al principio de su aparición, pero que abandonados llegarán á ocasionar en el niño la memez intelectual y quizá la muerte.

Al propio tiempo, es absolutamente necesario el inculcar en los maestros nociones de higiene por los que además de enseñarlas las hagan practicar.

También debe el médico inspector indicarles ciertos rasgos característicos que dan á conocer las vejetaciones adenóideas, tales como la boca abierta, dureza en el oído, obstrucción y gangeo nasales, que sepan enseñar á los niños los peligros de rotura en el tímpano que corren al meter en el oído lápices, palos y plu-

SGCB2021

mas: que conozcan los daños que causan las bofetadas y tironcs de orejas, y finalmente hacerles saber la manera de sonarse las narices cerrando alternativamente los conductos y no como lo hacen muchos, á la vez por ambos.

Deben también conocer los maestros los niños distraídos, perezosos, desatentos é ignorantes por causa de enfermedad nasofaríngea y distinguirlos de los mal educados y holgazanes orgánicos de nacimiento.

No debe olvidarse que todo niño mal desarrollado es un candidato probable en la pubertad á la tuberculosis y vale más evitarla.

Finalmente: tanto vale el individuo como la sociedad á que pertenece y á esta incumbe, por egoismo, el preocuparse del desenvolvimiento físico é intelectual de los niños, á fin de reducir en lo posible el número de débiles y enfermos, poniendo en la práctica los conocimientos científicos modernos.

DR. SOLTURA.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Extracto de la sesión ordinaria celebrada el día 9 de Diciembre de 1904.

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

ORDEN DEL DÍA

Leída el acta de la anterior, el Sr. Gil, hace algunas observaciones respecto de ella, por lo que no se aprueba hasta reformarla.

DON PEDRO ALONSO expuso un caso «Médico-Legal». Embarazo sin coito. Los Sres. Gil y Mocoroa, tomaron la palabra para hacer algunas observaciones relacionadas con dicho caso, exponiendo el Sr. Gil algunos casos observados en su práctica, que se relacionan con la historia relatada por el Sr. Alonso.

El DR. LEDO, toma la palabra para ocuparse del tratamiento de la pulmonía en general: su objeto era esperar á que hablasen todos los demás de dicho asunto, pero ya que así lo quieren los Sres. Académicos, habla á continuación: No conocía el caso del Sr. Entrecanales, habiendo sólo oído el uso que se hizo de un tónico cardiaco y lo que el Sr. Mocoroa dijo, sobre si se había ó no debido repetir la sangría y el tónico que debía usarse. Recuerda la fé con que antiguamente se hacía uso de la terapéutica, sobre todo en la que concierne al tratamiento de la pulmonía, necesitándose esa fé, hoy que no existe criterio fijo: criticando el trípode antiguo de dicha terapéutica (antipulmoniaca), algunos Médicos de hoy día, vuelven á hacer uso de alguno de dichos elementos, echando de menos la sangría etc., en el concepto antiguo, de que eran medios patogénicos, no sintomáticos: entre

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID
SGCB2021

estos *autores*, recuerda al gran Rubio (D. Federico), que en sus últimos tiempos apoyaba las indicaciones patogénicas de la sangría. Hace un recuerdo de las fases por las que ha pasado este tratamiento, hasta la Escuela de Viena, con la cual nos concretamos á ser *expectantes armados*: él en sus primeros tiempos de profesión, conoció todabía el uso de sangrías, antimoniales y vegigatorios, empíricamente y en todo caso de pulmonía después de un período de tiempo en que no se dedicó á la Medicina, volvió al ejercicio de dicha profesión, encontrándolo todo cambiado: desechada la sangría, el vegigatorio y los antimoniales, como no fueran á dosis pequeñísimas: las estadísticas de los tiempos de Trrousseau, Santero, Ocaña, etcétera, tiempos en que se usaba esta terapéutica con fé ciega, nos demuestran resultados mejores que las modernas Estadísticas: admitimos hoy, que la pulmonía es una *flogosis*, no sólo debida al frío, sino á un microorganismo, al *pneumoco* de Talamon-Fraenquel, y los fenómenos generales que la acompañan, no sólo son hijas de la reacción orgánica del individuo afecto, sino efecto de la acción del pneumecoco ó de sus toxinas, sobre los diversos órganos, líquidos etc., orgánicos ó efecto de metastasis; sabemos que nosotros no podemos en modo alguno modificar la evolución de esta enfermedad crítica, que ni la sangría, ni los antimoniales, ni los vegigatorios repetidos pueden modificar ni disminuir en un ápice su crisis: la sangría, podrá disminuir la cantidad de sangre, de toxinas, depleción exagerada del corazón, pero no tiene acción patogénica ninguna, y las estadísticas no demuestran más que una cosa: que se curaba á pesar del tratamiento.

En terapéutica no hemos adelantado nada, desgraciadamente, y sin querernos convencer de esto, recetamos sangrías, antimoniales y vegigatorios por la familia; siendo la expectación sintomática, la única que se debe emplear; no quiero con esto desechar en absoluto la sangría, pues hay momentos en que debemos emplearla para llenar una indicación vital, como en el caso del señor Entrecanales, para combatir el edema pulmonar, la congestión colate-

SGCB2021

ral; su efecto mecánico es pasagero, pues la sangre vuelve á tomar su primitivo volumen y á llenarse de toxinas: por esto la usamos para descargar de sangre el corazón derecho, pero no como en la uremia por ejemplo donde obra desintoxicando el organismo. Cuando llegue el día en que se establezca una terapéutica racional contra la infección, habremos encontrado la terapéutica racional de la pulmonía. La diferencia que encontramos en las Estadísticas antiguas y las modernas, no obedecen, según Talamón, á influencias del clima, germen, etc., sino á las condiciones especiales del individuo, á la sobrecarga patológica que se presentan por sus múltiples taras, alcohólicas, sifilíticas, del trabajo moderno y lucha por la existencia, que hacen que el individuo moderno sea bajo este punto de vista, completamente distinto del que trataban Trrousseau y otros; esto hace que la evolución de la pulmonía sea distinta por el terreno en que se desarrolla, y esto nos obliga á emplear una terapéutica sintomática y apropiada á cada caso particular. Hace un recuerdo del cuadro sintomático que presenta una pulmonía franca, que pocas veces se vé hoy, en que por el contrario es más frecuente verlas sucederse por brotes, no respondiendo como deben ni el corazón, riñones, etc., lo que hace que debamos vigilar estos órganos y emuntorios, para evitar una asistolia, una complicación renal, cerebral; Espera en la seroterapia, pero con una técnica distinta á la actual, que sea la verdaderamente científica, no pudiendo echar mano de los modernos antisépticos porque la cantidad necesaria, no sólo mataría el germen patológico, sino al enfermo, ni pensar tampoco en la inmunización preventiva, sino esperar que la curativa sea un hecho.

DR. CARMELO GIL.—Esperaba más del Dr. Ledo, pues además de una crítica del tratamiento de la pulmonía, esperaba nos presentase el suyo: dice que seguimos siendo sistemáticos y poco clínicos, pues fuera de 1 ó 2 agentes, no hay medicamentos específicos para ninguna enfermedad, ni aun el mercurio para la sífilis, pues de esto habría que hablar.

SGCB2021

Al hacer clínica, no se debe seguir ningún sistema; dentro de la teoría microbiana no tenemos nada, requiriendo cada pulmoniaco su tratamiento distinto.

Por ser la hora reglamentaria se levanta la sesión.

Extracto de la sesión ordinaria celebrada el día 16 de Diciembre de 1904.

Leída el acta de la sesión anterior fué aprobada.

La comisión de premios presentó un dictamen, que en su parte más importante dice lo siguiente: En principio ninguna de ellas (se refiere á las Memorias presentadas) merece la adjudicación del premio de 500 pts. señalada por la Academia. Sin embargo, teniendo en cuenta el precedente establecido en otras ocasiones y con el objeto de animar en lo sucesivo á los Sres. Profesores para trabajos de más importancia, propone se den 250 pts. á la titulada «En Química Laboratorio, no Ataneo».

Puesto á discusión este asunto, y en vista de la divergencia de opiniones de los Sres. Académicos, á propuesta del Sr. Uníbaso, se pasa á votar, si la Academia aprueba ó no el dictámen en lo que al premio de las 250 pts. se refiere, y después si se debe dar ó no el premio de las 500 ptas. El resultado de la votación es que no se conceda el premio.

El DR. MARTÍNEZ, (D. Florencio), hace el debut en la Academia presentando dos casos de tuberculosis pulmonar tratados por las inyecciones de Phosoto, combinadas con la tuberculina de Marechal.

1.er caso: Enfermo de 32 años, hijo de padres sanos, se acatarra con frecuencia, teniendo habitualmente algo de tos, con expectoración mucopurulenta. En la primavera pasada cogió un catarro más fuerte y de más duración que los anteriores, acompañado de falta de apetito, enflaquecimiento, mucha tos con abundante expectoración que á veces era hemoptóica, acompañados todos estos síntomas

SGCB2021

de dolor en el torax, parte postero-inferior del lado izquierdo. No había fiebre y estando normales los demás aparatos, el Sr. Martínez halló en el respiratorio los siguientes síntomas: Lado izquierdo: Por delante nada de particular; en la región posterior había aumento de bicariones en la base, zonas macizas al mismo nivel y crujidos secos, tanto aquí como en la parte inferior de la fosa infraespinosa, hacia la punta de la escápula y canal costo-vertibral. En la fosa supraespinosa y parte superior de la infraespinosa, se oía respiración entrecortada en la espiración. Lado derecho: Nada se notaba que fuese anormal, como no sea la propagación muy clara del latido cardiaco. Al cabo de unos días del primer reconocimiento, cayó el individuo en cama con fiebre (38°5), quebrantamiento general de fuerzas, cefalalgia, aumento de dolor en la base izquierda posterior, exacerbada por frecuentes y molestos golpes de tos, con mucha expectoración muco-purulenta y con esputos saguinolentos. Comprendió el Sr. Martínez que se trataba de un episodio agudo de las lesiones que ya antes tenía el enfermo y seguramente debido á nuevos frotes congestivos, pues encontró aumentados todos los signos físicos relatados anteriormente, habiendo aumentado sobre todo la zona de crujidos secos, que fueron reemplazados por crepitaciones que ocupaban toda la región infra-espinosa y base izquierdo siendo en el vértice la respiración breve y difícil, con expiración prolongada y de tono más alto que la inspiración. En el lado derecho que antes nada se notaba, había algunas crepitaciones en la región posterior correspondiendo al espacio comprendido entre el ángulo del omoplato y canal costo-vertebral. Hizo, por todo lo dicho, el diagnóstico de tuberculosis de forma pneumónica, y para asegurarse más mandó hacer el análisis de los esputos, los cuales contenían, sobre todo, numerosísimos bacilos de Koch.

El enfermo mejoró de este episodio agudo en 10 ó 12 días, pero quedó muy desnutrido, con falta de apetito, tos, expectoración purulenta y abundante, y con los sig-

nos físicos ya dichos, á pesar de ser tratado con puntos de fuego locodolente, creosotal y plan higiénico apropiado.

Quiso emplear el tratamiento de Marechal, y al efecto le puso nueve series de inyecciones, componiéndose cada serie de cuatro días de tratamiento y tres de reposo. El primer día un gramo de phosoto en inyección intramuscular en el glúteo derecho; el segundo día dos gramos; el tercer día tres gramos; al cuarto día, un cuarto de centímetro cúbico de tuberculina, en inyección hipodérmica en la región infracostal anterior derecha, siguiendo tres días de descanso. Notó la reacción propia de la tuberculina, con cefalalgia, elevación térmica de 0,4 décimas, laxitud general que desapareció pronto y sin gran molestia para el enfermo. Al final de las nueve series el enfermo mejoró notablemente, disminuyó la tos, la expectoración, que fué más mucosa, aumentó el apetito, ganó tres kilos de peso en menos de dos meses que duró el tratamiento y casi desaparecieron los bacilos de Koch, de los expuctos, pues apenas si se veían ocho ó diez, rebuscando en todo el campo de la preparación.

2.º *caso*: Muchacha de 22 años, soltera; padres sanos actualmente, tiene seis hermanos, casi todos débiles, de mal color. Hace pocos meses murió una hermana de tuberculosis. Hace 3 años tuvo la grippe, de la que no quedó bien. Perdió el apetito, y desde entonces no desapareció la tos acompañada de expectoración. En el momento de empezar el tratamiento de Marechal (que el Dr. Martínez no dudó emplear, en vista del no despreciable resultado obtenido en el caso anterior, y una vez que con el tratamiento corriente, ni reputados médicos de la población ni él, lograron nada), presentaba los síntomas siguientes: aumento de las vibraciones torácicas sobre todo en la región supra-espinosa derecha, puntos macizos en este sitio y ambas bases. Inspiración áspera y breve con expiración entrecortada en el vértice derecho y parte anterior; en este lado y por detrás se oían numerosas crepitaciones en la región supraespinosa y vértice ya cerca del hombro, que se extendía por toda la región posterior. Y en el la-

SGCB2021

do izquierdo extensa zona de la base cuajada de crepitaciones y en el resto de las demás regiones, respiración áspera ó por mejor decir fuerte.

Empleó en ella once sesiones de inyecciones, notando siempre después de la de tuberculina, la misma reacción que en el caso anterior, cefalalgias, aumento de 4 décimas del calor, poco más ó menos según los días y abatimento con mucho deseo de estar acostada. En este caso ningún síntoma favorable apareció, como no fuese el que la expectoración se hizo más mucosa. Por lo demás no se despertó el apetito ni disminuyó la tos, ni aumentó el peso, ni mejoró el estado general de la enferma como en el caso anterior. Verdad es que esta era de peor condición social y estaba en el período de reblandecimiento muy abanzado.

Termina diciendo: que de dos observaciones no se pueden sacar conclusiones, ni intenta hacerlo, y que al tratar de estos casos lo hizo más bien instigado por algunos de sus compañeros de Academia que sabían que empleaba este tratamiento. Dió fin explicando la manera de obrar de la tuberculina según Marechal.

DR. CARMELO GIL.—Se ocupa del tratamiento de la pulmonía, sirviéndole de motivo el no estar conforme con algunos juicios emitidos en la sesión anterior.

Según las doctrinas predominantes, ha variado mucho el tratamiento y así sucesivamente se ha recurrido á la sangría, al tártaro estibiado, al alcohol, á la refrigercción espectación etc. Cree con el señor Mocoroa, que en la pulmonía no hay que mirar tanto á la enfermedad como al enfermo; fijándose más en el pulmoniaco que en la pulmonía.

Los antecedentes patológicos modifican el tratamiento lo mismo que las condiciones especiales del enfermo. La sangría cree que tiene importancia y que no tiene grandes inconvenientes, pudiendo ser ventajosa en individuos jóvenes, robustos y vigorosos. Obra sobre la circulación general, facilita la acción del corazón y hace desaparecer los accidentes, debidos al éstasis. Habla de las teorías an-

SGCB2021

tiguas en las que los Vusistas veían en la pulmonía una inflamación de la sangre.

No cree en el valor de las estadísticas y termina diciendo que las indicaciones varían hasta el infinito, según las circunstancias.

El Dr. Ledo pide la palabra y se levanta la sesión.

El Secretario de actas,
C. Díaz.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

Técnica de los lavados uretrales por el Dr. Melun.—Desde que los lavados son la base del tratamiento de las uretritis blenorrágicas desde el 1831 que fueron iniciados por el Dr. Serre, médico de Allais y modificada su manera de ejecutar por Morgan. Durhan y Janet en armonía con los conocimientos modernos, hay muchos médicos que juzgan inferiores los aparatos de presión atmosférica á la jeringa de resbalamiento suave y de una capacidad de cien gramos ó más. Fúndanse en que los primeros tienen una acción ciega y contínua, mientras que la jeringa suministra sensaciones al médico y enfermo que en ocasiones permite disminuír la presión: el sifón no deja apreciarlas más que al enfermo cuando son penosas.

Todas estas acusaciones contra los aparatos de presión caen por su base si se sabe manejarlos con el tino necesario.

El procedimiento que empleo desde hace diez y seis años me ha demostrado que por medio del sifón se puede obtener:

1.° Que el médico perciba todas las sensaciones de la resistencia vexical ó esfincterania.

2.° Que se puede, sobre el campo, disminuir ó aumentar la presión de la columna líquida por indicaciones que son percibidas por el médico, ejerciendo una acción suave, metódica é inofensiva de una manera igual ó mejor que con la jeringa, sin tener los inconvenientes de ella:

He aquí la manera de proceder:

El sifón, con el líquido necesario al lavado se coloca á una altura de 1.^{m}50 á 1.^{m} 75 por encima del paciente. A una distancia cualquiera del tubo de caoutchouc, se coloca una pinza de presión ó bien se intercala un embudo para impedir que el líquido del sifón se escape. A su extremidad, el tubo se termina por una simple cánula de Janet, de cristal.

Preparado todo para empezar el lavado, se quita la pinza ó se abre el embudo y para que el líquido no se corra, se le retiene

SGCB2021

antes de llegar á la cánula, comprimiéndolo entre los dedos índice y pulgar de la mano derecha. Se aproxima luego la cánula Janet adaptándola al meato del enfermo y se hace el lavado de la ureta anterior á meato abierto, dejando el tubo comprimido por los dedos. Después, cuando se juzgue necesario de proceder al lavado de la uretra posterior y la vejiga, se comprime el meato contra la cánula.

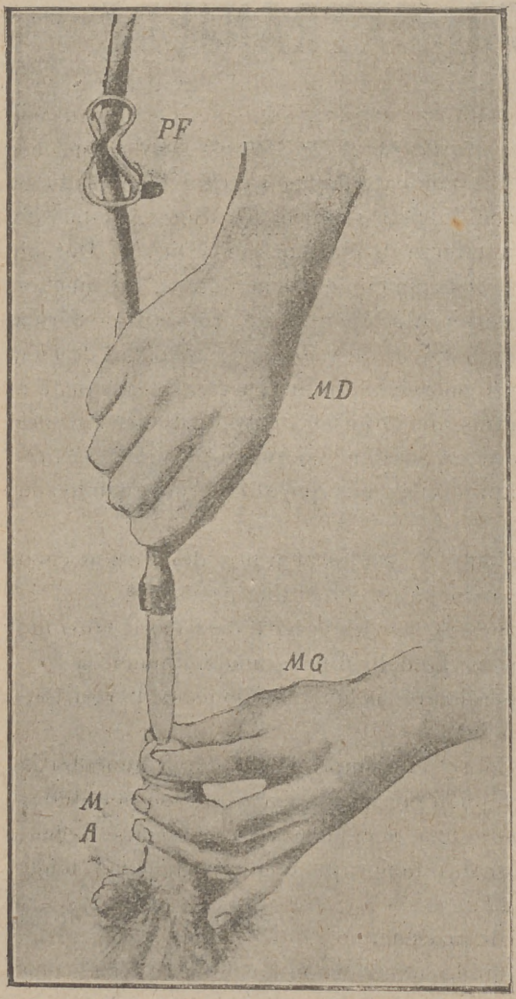


Figura 1.ª

Lavado sin sonda y con cánula de cristal, de Janet

PF pinza de presión; MD mano derecha; MG mano izquierda; M y A disposición de los dedos medio y anular sobre el trayecto uretral para percibir el pulso uretral durante el lavado.

En este momento se apricta entre los dedos índice y pulgar el tubo de goma con el objeto de disminuir la presión de la columna líquida que viene del sifón para dejarla pasar suavemente y tantear la resistencia esfinctériana de la vejiga. Con la mano izquierda se sostiene el pene, de manera que con el pulgar y el índice se cierre el meato comprimiéndole sobre la cánula, mientrasque el dedo medio y el anular están colocados sobre sus yemas en la prominencia que hace la uretra. Estos dos dedos de la mano izquierda

SGCB2021

tienen la misión de percibir las *pulsaciones* que produce la columna líquida por su presión sobre el canal uretral (figura 1).

El lavado Janet, hecho de este modo, tiene todas las ventajas de la jeringa más suave. En efecto, con la mano derecha, teniendo comprimido el tubo entre el índice y el pulgar, se puede impedir por completo el que la columna líquida llegue á la uretra ó el disminuir la presión: y con los dos dedos de la mano izquierda, los dedos medio y anular, perciben todas las sensaciones dadas por la resistencia vexical. Tan pronto como el esfincter ó la vejiga oponen una resistencia por mínima que esta sea y antes de que se aperciba el enfermo, el médico siente á la uretra hincharse como en una pulsación de la radial. Entonces se comprime el tubo más ó menos con la mano derecha y regula la presión del líquido.

Es evidente, según las leyes físicas, que una columna líquida que marcha bajo presión en un tubo, pierde una parte de su fuerza en el trayecto de su conductor si sobreviene una disminucion del calibre. La fuerza bajará en A porque ella encuentra en C un punto estrechado, un calibre desminuido. (figura 2).

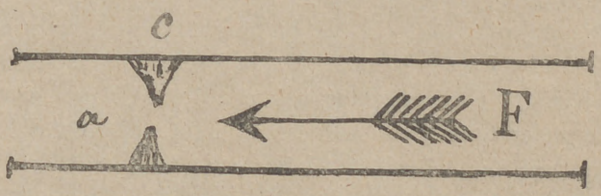


Figura 2.ª

Demostración de la marcha de la corriente en la uretra, cuyo esfincter disminuye la presión, después de su paso.

Esto es lo que ocurre cuando se comprime al tubo de goma con los dedos, y por lo tanto, no es posible que se pueda obtener mejor resultado con la jeringa más perfecta.

En el *modus faciendi* indicado, la mano derecha debe ser guiada por las sensaciones que suministre la izquierda é impedir el exceso de presión en el líquido, según las necesidades y resistencia del esfincter. Nunca debe dejarse à la columna líquida llegar bruscamente al esfincter uretral, sino lenta y suavemente.

El pulso de la uretra que se percibe durante el lavado y sobre

SGCB2021

todo cuando se produce la resistencia del esfincter, se debilita y cae desde el momento en que se comprime el tubo entre los dedos, como quiera que la presión cesa.

Este procedimiente puede servir, con un poco de ejercicio repetido, de medio explorador sobre la elasticidad del canal y existencia de una estrechez, sin necesidad de emplear la sonda con bola de Guyón. En este caso se percibe con los dedos de la mano izquierda una especie de gorgeo muy característico producido probablemente por el escape brusco del líquido más allá del estrechamiento, sobre todo en el caso de esfincter y vejiga poco resistentes.

En resúmen: el lavado á presión llena cumplidamente cuanto puede pedirse á una operación de limpieza uretro-vexical.

1.° Posibilidad de modificar rápidamente, según las necesidades la presión de la columna líquida por disminución del calibre del tubo con la aplicación de la mano derecha.

2.° Percepción por el médico de toda modificación en la resistencia que se produce, sea del lado del esfincter, sea de parte de la vejiga: esta percepción es transmitida por intermedio del *pulso uretral* á la mano izquierda.

Pudiendo, pues, obtener con los aparatos á presión atmosférica las dos condiciones enumeradas, se ve que son superiores á la simple jeringa de cien gramos, porque además, nunca se está seguro de poder tenerla en buen estado de funcionamiento, sobre todo en su pistón. Además, para hacer un lavado de 400 á 500 gramos, es preciso llenarla cuatro ó cinco veces, lo cual es desagradable y largo para el médico y el enfermo.

El peso específico del cuerpo humano y la osteomalacia, por el doctor Ferrier.—Gran variedad ofrecen las cifras que los autores asignan al peso específico del cuerpo, y se comprende fácilmente que así sea, por cuanto el gran número de tejidos, los unos sólidos y los otros líquidos distribuídos como cantidad, tienen cada uno peso diferente. Para los tejidos líquidos, se halla comprendido entre 1.005 (humor acuoso) y 1.055 de la sangre total.

Así mismo, el peso difiere igualmente en los tejidos sólidos y su valor propio de cada uno de ellos, se halla comprendido entre 1,03 para el cerebro y 1.975 del óseo. De todos los tejidos solamente el adiposo, cuyo peso es de 0,941, es más ligero que el

SGCB2021

agua. A menos que exista una obesidad excesiva que contrabalancee la densidad de los demás tejidos, el cuerpo humano, en general, es más pesado que el agua. De aquí se infiere el que para flotar en el agua es preciso ejecutar una serie de movimientos reglados, lo cual constituye la natación.

Sin embargo, el Dr. Ferrier ha observado bastantes casos raros de personas delgadas, bien musculadas y con buena salud aparente que al sumerjerse en el agua, ésta les elevaba hasta la superficie donde permanecían sin esfuerzo alguno, siéndoles imposible bañarse como ordinariamente cubierto el cuerpo por el agua. Una mujer desistió del baño en su bañera por temor á ahogarse; podía entrar en ella de pie y tan luego como se sentaba, la cabeza arrastraba á el cuerpo y le precipitaba en el fondo del recipiente. No menos curioso es el caso de un joven que podía estar sentado en la mar cogiendo las piernas con las manos y los muslos en flexión sobre el vientre. Raro es también el de un médico que al entrar en el baño se le salían á la superficie las piernas y la cabeza mientras el cuerpo permanecía hundido en flexión anterior.

La explicación de estos hechos extraños sólo es posible teniendo un peso específico inferior al normal y el que ciertos tejidos carezcan del suyo ordinario en ciertas regiones.

Ahora bien: ¿de dónde procede esta disminución?

No siendo gruesos estos individuos, hay que admitir una desmineralización del tejido óseo para que el peso sea igual al del volumen de agua que desalojan.

Y debe ser así, por cuanto sometidos que fueron estos individuos durante largo tiempo al uso de las sales de cal (carbonato y bicarbonato) ya no presentaron esas anomalías de flotación por haber adquirido el peso específico común del cuerpo humano.

A esta disminución en el peso específico que Ferrier le denomina *osteocia*, aunque no parece que tiene más importancia que el de una curiosidad científica, sin embargo, hay ocasiones en que precede á una osteomalacia, tomando el caracter de frustrada por el momento.

Los hechos que fundamentan esta opinión son muy sugetivos.

Entre las personas más lijeras que el agua, se halla por ejemplo, una joven muy nerviosa con trastornos gástricos y presa de

SGCB2021

fenómenos de gran histerismo. Tenía los dientes en mal estado y cuando se hallaba de pie por algún tiempo, sentía doblarse á sus piernas.

En este caso parece manifiesta la relación entre la *osteocia* y la *osteomalacia*, y lo es mucho más en otro relatado por Saillaut que no podía bañarse si no le acompañaban dos personas encargadas de mantenerle sumergido en el agua. La autopsia de este enfermo demostró que los huesos en fresco no iban al fondo de un recipiente con agua, hecho que es general en la osteomalacia; Senator, de Berlin, dá como peso específico de hueso osteomalacio la cifra de 0,721.

El Dr. Ferrier invoca en favor de las relaciones entre la *osteocia* y la *osteomalacia*, la opinión de Bouchard sobre la rareza de la segunda de una manera confirmada: «La osteomalacia en su grado «máximo de desarrollo, es una enfermedad rara, pero sus formas «bosquejadas son frecuentes. Al lado de esos casos extremos en «los que la expoliación calcárea conduce al encurvamiento del «hueso. hay un mayor número en los que la proporción de fosfa- «tos calcáreos disminuye en el hueso, perdiendo en solidez, pero «sin modificación aparente en su físico. El vicio de nutrición del «tejido óseo puede permanecer latente sin producir dolores ni «torceduras, pero se revela cualquier día por una fractura que no «está en relación ni se explica por la violencia de la causa con- «tundente.

La osteomalacia sería en este caso anatómina antes de ser clínica. ¿Pero como diagnosticar esta lijereza ósea ú *osteocia* primer síntoma de la esteomalacia? Aunque dificil en ocasiones, debe el médico fijarse en los dientes del enfermo y en el *signo de la bañera*. Los primeros siguen las modificaciones del esqueleto nutriéndose como él y por tanto perdiendo ó recuperando la cal. Dichos órganos están mal de una manera especial: sin tener cáries son blancos-terrosos ó azulados, movibles en su alveolo y poco ó nada cubiertos de tártaro. En caso de cáries única ó múltiple, es blanda, negruzca y desigual sin que la superficie sea lisa y pulida.

El *signo de la bañera* se obtiene bañando al enfermo y observando su manera de flotar para deducir su menor peso específico.

Con estos dos medios cree el Dr. Ferrier se puede diagnos-

SGCB2021

ticar la mayor parte de los casos *de osteocia*, primera manifestación de la osteomalacia.

La esterilidad profiláctica en la mujer.—A despecho y con protesta de los moralistas hipobiológicos, es sabido que todo médico culto se vé obligado á provocar la menopausia artificial y la esterilidad, como consecuencia en la mujer atacada de una afección general ó local que pueda comprometer su existencia un embarazo.

Si la sociedad se fijara más en la realidad de la vida que en el sinnúmero de convencionalismos que la oprimen y desnaturalizan, vería muchas pobres mujeres que tras de una serie de embarazos se les vé á las puertas de la muerte y trataría de evitarla consultando á un hombre de ciencia.

A primera vista es fácil resolver el caso, puesto que con cesar en la función generadora, el embarazo no tendrá lugar: pero esto en la práctica es un sueño, por cuanto es casi imposible abandonarla, dada la costumbre adquirida y la diversidad de excitaciones que impelen á ambos sexos á romper con un continencia impuesta.

La extirpación de los ovarios, la castración uterina, la cauterización de la mucosa del útero por medio del vapor caliente, según el procedimiento Sneguirew y la producción de la anteflexión del cuello de la matriz, son medios que se han empleado con dicho objeto.

En Francia ha sido donde más se han preocupado las mujeres acerca de la esterilidad provocada, no sólo bajo el punto de vista médico, sino lo que es peor, con el objeto de no sufrir embarazos que causan molestias y riesgos de vida, á la vez que mayores gastos en el sostenimiento de los hijos.

Así es que hace años se practicaron muchas ablaciones ováricas; pero como apesar de la autisepsia, dichas operaciones no están exentas de peligro como ocurre en las cerdas, han disminuído notablemente. Lo mismo puede decirse de la histerectomía y de la vaporización caústica, aunque esta se haya precedido de la mayor limpieza y seguida de una embrocación interior de adrenalina que asegura la hemostasis y provoca una enérgica contracción uterina, dejando finalmente un drenaje durante bastante tiempo.

La anteflexión provocada, según el procedimiento de Friustch,

SGCB2021

imitando á la congenita, que tienen muchas mujeres estériles, parece el mejor y sin riesgo alguno.

Finalmente: en el caso de que se rechazara por la mujer toda intervención quirúrgica, debe aconsejarse el uso de una inyección vaginal en cantidad de un litro ó litro y medio de agua templada previamente hervida sola ó boricada tomada con un irrigador de cánula aséptica moderna colocado á 0,50 céntimetros de altura sobre el plano de la pelvis después del acto del coito.

Los demás procedimientos conocidos de la esponja con fiador y otros perservativos, no deben emplearse por sucios y expuestos á ocasionar erosiones en los órganos internos á la vez que infecciones más ó menos importantes.

La nueva preparación de los sueros y su aplicación al tratamiento de los tumores.—El célebre bacteriólogo alemán Dr. Laffler, ha publicado una memoria que tiene un verdadero interés de actualidad, hoy que se hallan tan en discusión las aplicaciones sueroterápicas. Da á conocer un nuevo procedimiento para la preparación de los sueros, por el cual se obtienen sueros activos, tanto precipitantes como antitóxicos, microbicidas y anticelulares.

Se halla basado sobre el hecho de que desecada y luego calentada á 120° ó 150° para luego reducida á polvo, toda materia infecciosa ó virulenta, es capaz, cuando es inyectada en este estado en un animal, de provocar la formación de un suero activo y específico.

El Dr. Laffler cree pues que en el lugar de inmunizar los animales por medio de bacterias ó sus toxinas, se puede llegar al mismo ó mejor resultado, sirviéndose de microbios reducidos á polvo, prévia desecación y calentamiento á 150.° Las experiencias que ha hecho con la albúmina del huevo, hacen aceptable esta hipótesis, como quiera que inyectando á los animales una emulsión del blanco del huevo, reducido á polvo desecado y calentado previamente, se ha obtenido un suero específico que precipita las soluciones de albúmina.

En vista de esto, se le ocurrió la idea de utilizar el procedimiento indicado, para inmunizar á los animales contra las bacterias patógenas tales como el bacilo tifico, colibacilo, vibrión coérico y bacilo tuberculoso. En todos estos casos, los animales dieron un suero específico que aglutinaba los microbios cuyas

SGCB2021

culturas habían servido para la vacunación. El suero del animal así inmunizado contra el vibrión colérico, ejerció sobre él una acción bacterizida y bacteriolítica manifiesta. Además, varios sueros activos han sido preparados de la misma manera con los órganos enteros de los animales á los que se les hubo de infectar con el carbunclo, septicemia y septicemia de las ratas.

Así mismo Loeffler ha preparado un suero anticanceroso. El carcinoma disecado, calentado á 1500 y reducido á polvo, fué inyectado en forma de emulsión en intervalos regulares durante un año. Al cabo de cierto número de inyecciones, el suero de burro así inmunizado, adquirió la propiedad de precipitar en las emulsiones, el polvo del carcinoma desecado.

Tratado un cáncer de la mama, inoperable, por este suero, se observó una reación local y general que al cabo de unos días hizo desaparecer los dolores terebrantes que le mortificaban á la enferma. No obstante el tumor siguió en progreso sin mejoría ulterior, hasta la muerte de aquélla.

Ahora bien: sabemos que se halla en estudio por una comisión especial entre la cual figura el Dr. Mechni Koff, el suero propuesto por el Dr Doyen contra el cáncer, y efectivamente lo mejora según experiencias hechas, del mismo modo que el de Loeffler. Lo mismo ocurre con los medicamentos y medios foto y radioterápicos que al efecto se emplean, llegándose en algunos casos á curaciones verdaderas según la variedad y asiento de la neoplaxia.

Dejando á un lado este detalle de la memoria, lo que si es verdaderamente interesante en el método expuesto, es que permite la conservación indifinida, la manipulación sin peligro y la dosificación de materias infecciosas de naturaleza y origen diferente, que corrientemente se emplean en los laboratorios para la preparación de sueros diagnósticos y terapéuticos.

Ocupándose especialmente el Dr. Tuffier de los diferentes sueros no considerados como específicos del cáncer, con motivo de sus aplicaciones á esta enfermedad en varios casos dice así: «Tomad un suero cualquiera, por ejemplo, el antidiftérico é inyectarlo á un canceroso y veréis el mejoramiento local, regresando «las lesiones al mismo tiempo que el estado general. Pero

SGCB2021

«después de cierto número de inyecciones, queda estacionario el «progreso favorable del tumor.

«Si en este momento le inyectais otro suero, como el antite- «nático por ejemplo, se obtiene otra nueva mejoría más larga y «menos duradera que la primera, pero indiscutible, hasta que «viene como con el primer suero la indiferencia terapéutica. La «enfermedad toma entonces una marcha inexorable y más rápida «que si se hubiera abandonado á si misma.

«Y es que todos los sueros modifican sin duda la acción fa- «gocitaria, la cual llega á un límite del cual no puede pasar ante «la infección progresiva del cáncer.

Dr Ignotus.

SGCB2021

DE ODONTOLOGÍA

EL ARTE DENTAL EN EL JAPÓN

Ahora que todo lo que se relaciona con el Japón y con la evolución extraordinariamente rápida de este pueblo en todas las ramas de la actividad humana, excita la curiosidad del público, no es menos interesante conocer los rápidos progresos que en estos últimos quince años ha hecho en la profesión dental el Japón; una exposición de arte dental japonés puede vivalizar con cualquiera colección de América y de Europa, como hemos podido admirar en el último Congreso Dental de San Luis (E. U.)

Los japoneses le dan el nombre de Kochiv-Kwa, que quiere decir estanatología.

Se dice que la Odontología empezó á practicarse en el Japón durante la primera parte de la dinastía de TogukaWa, cerca de unos dos siglos.

Los primeros dentistas eran caballeros «Samurai» que abandonaban la profesión de las armas por la odontología, y algunos de entre ellos tenían el honor de pertenecer al Gobierno. El dentista era muy respetado y estimado del público; después la profesion ha sido invadida por personas pertenecientes á clases inferiores é ignorantes á todo lo que se relaciona con la dentistería, perdiendo á los ojos del público toda dignidad.

En los primitivos tiempos los métodos antiguos empíricos se regían en las operaciones de la boca como se puede ver por ejemplo en las extracciones: se hacía esta operación generalmente con el pulgar y el índice sin necesidad de instrumentos, únicamente en los casos difíciles se servían de un par de pinzas.

Se hacía uso también de un instrumento parecido á una hoz pequeña para separar la encía del diente enfermo, que corresponde poco màs ó menos á nuestra lanceta. Después de separar los bordes gingivales se procedía á la extracción con los dedos.

SGCB2021

También se servían aunque más raramente para la extracción, de una vareta de madera dura con una extremidad bastante delgada y un pequeño martillo también de madera Se aplicaba la extremidad delgada de la vareta contra el diente y se daban algunos golpes con el martillo hasta que el diente salía de su alveolo.

Siendo los japoneses por naturaleza extraordinariamente sufridos, se comprende cómo podrían resignarse á una operación tan dolorosa.

Los primeros dentistas japoneses no empleaban la escayola, sirviéndose de la cera para las impresiones y moldes. Debemos recordar que los japoneses fueron los primeros que emplearon las dentaduras con succión atmosférica Estas placas de succión datan de una fecha de dos siglos.

Tales eran las condiciones de la dentistería en el Japón, cuando la civilización oriental comienza su invasión. Después de esta época la odontología sufre una gran transformación, el número de dentistas aumenta de una manera considerable y muchos de ellos adquieren una habilidad y práctica admirables.

Hasta una época reciente no existía en lengua japonesa ningún manual dental, ni ninguna institución se había fundado para la enseñanza de este arte tan importante.

El Dr. Takayama, dentista muy reputado en el Japón, funda en 1890 la primera escuela dental en Tokio y esta institución se desarrolla de una manera tan considerable; las lecciones que se dan en los establecimientos de enseñanza, se recopilan y publican y en poco tiempo cuenta el Japón con sus manuales dentales.

Libros, revistas, periódicos, materias de enseñanza se multiplican y la cultura se propaga cada vez más.

El ilustrado director de «Le Laboratoire» Mr. B. Platschick, publica una colección muy notable de fotografías, representando los principales instrumentos y demás objetos pertenecientes á la interesante exposición japonesa que figuraba en el Congreso Internacional Dental celebrado en San Luis de Misouri.

„ *Higiene dental del niño en la escuela y en la familia.*—La higiene de la boca y de los dientes es desconocida en la escuela. Los tratados de higiene hablan poco ó nada de ella. El niño no recibe

SGCB2021

más que cuidados tardíos, siempre dolorosos y las más de las veces las extracciones constituyen estos solos cuidados; de aquí también el terror que infunde el dentista en los niños, favorecido no poco con las conversaciones de los mayores que olvidando al dentista recuerdan exagerando siempre las crueles y dolorosas extracciones ejecutadas por *saca-muelas*.

Y es verdaderamente una sensible pena para el dentista al contemplar la boca á niños de 12 años completamente desprovistas de molares, ya por las extracciones ya por la destrucción producida por las caries, no poder convencer la necesidad de conservar las muelas que se puedan por ese miedo infundado que les domina.

Este abandono produce entre otros mil trastornos el desarrollo incompleto de los maxilares por extracción de los dientes á los siete años que son los que generalmente se suelen extraer en los niños, los de más volúmen y los que forman en la arcada dental como la llave de un arco de bóveda gingivitis, en breve plazo trastornos gastro-intestinales por falta de masticación y lo que es peor el trasmitir por ley de hercucia á su progenie una dentadura deplorable.

Esto último ha dado lugar á una activa campaña por parte de algunos entusiastas Profesores de Alemania para conseguir del Gobierno una Ley declarando de utilidad pública la higiene de la boca, nombramiento de dentistas escolares, siendo obligatorio á todos los niños y niñas que asisten á las escuelas públicas someterse á este exámen.

Le sigue con esta campaña Austria, donde debido á los trabajos del infatigable dentista de Viena M. Franc, tienen ya montado este servicio. América, Inglaterra, Bélgica y Suiza tienen también establecido, concediendo mucha importancia á los cuidados que merecen esta parte del cuerpo humano.

En las escuelas de niñas sobre todo, de Alemania, se dan también conferencias que tratan de este particular para que sepan más tarde inculcar á sus hijos los beneficios materiales de una buena conducta higiénica seguida desde la infancia para conservar mucho tiempo el aparato dental.

Para seguir la marcha de esas naciones adelantadas sería conveniente organizar: 1.º servicios de inspección; 2.º crear dispensa-

SGCB2021

rios y 3.º hacer una propaganda activa sobre las ventajas de la higiene de la boca, ya repartiendo cartillas higiénicas que tratan de este especialidad, ya por medio de conferencias.

Hacer que todo escolar tenga su papeleta en la que conste el estado de la dentadura, así como los cuidados inmediatos que se deben hacer gratuítos ó de pago.

La inspección será trimestral y los encargados de vigilar las escuelas deben cuidar de la limpieza de los dientes de los niños.

Hace unos dos años tuve el honor de presentar á la Sociedad Odontológica de Vizcaya un trabajo para la implantación en el Hospital Civil de Bilbao una clínica de Odontología de Bilbao y como segunda parte de aquél trabajo dirijo estas breves líneas por si hay alguien que comprenda la utililidad de la implantación de este servicio en Bilbao.

JUAN DE OTAOLA.

SGCB2021

Anotaciones Bibliográficas

Manual práctico de Masaje para uso de médicos y practicantes, por Don Angel de Diego Fernández, socio corresponsal de la sociedad española de higiene y del Instituto Médico Valenciano etc., etcétera.—Madrid 1905.

Quisiera en este momento no tener la estrecha amistad que me une con el Dr. de Diego, para trasladar á estas columnas la impresión que me ha causado la lectura del libro objeto de esta nota bibliográfica, pues los que sepan el cariño que nos profesamos, creerán acaso que de él las alabanzas son hijas, más no es así y, aun atrueque de tildárseme de apasionado, diré que encuentra tantas enseñanzas en la obra de Masaje de Angel de Diego que á mi juicio no es un resumen como modestamente lo califica, es un verdadero tratado creatófico de gran altura, original en su mayor parte y que ha de contribuir mucho á la propagación de la masoterapia, tan olvidada por la mayoría de los médicos españoles, no obstante ser un poderoso recurso terapéutico utilísimo para la curación de muchas enfermedades en los que la farmacología es impotente.

Es preciso que los médicos tratemos de arrancar á los intrusos las poderosas armas del amasamiento, vinculadas hasta fecha reciente en personas ajenas á nuestra profesión, las que conseguían hacer desaparecer por medio de los *sobos* empíricos, algunos padecimientos, tales como las artralgias, entorses, luxaciones, contusiones, fracturas, indigestiones, *(mal de asiento)* lo que ha hecho sostener entre el vulgo el fuego sagrado del curanderismo.

Mentira parece haya transcurrido tanto tiempo sin que el masaje adquiriera carta de naturaleza científica hasta los trabajos de Metzger, Esmarch, Morengeil, Zabludoflky, Trijuelo-Dentzkot-Gilbert, Centrun y tantos otros que han proclamado las excelencias de esta importantísima rama de la Medicina.

El Dr. de Diego demuestra en su libro esta aseveración y la cultura médica española necesitaba imperiosamente una pauta,

SGCB2021

que nos indicase con claridad las distintas manipulaciones que integran este proceder terapéutico.

Después de un prólogo muy bien escrito, expone que el porvenir del practicante y su redención social estriba en la actualidad en requirir los conocimienlos del masaje ahora que *se obliga* á nuestros municipios (1) á tener un ministrante tutular

Hace la historia de esta rama de la terapéutica cuyo origen data de los tiempos de Confucio; sigue paso á paso sus progresos hasta llegar al perfeccionamiento en que hoy se encuentra en las demás naciones, mientras que en España su importancia y desarrollo apenas es sospechado.

Indica las aptitudes que ha de poseer el amasador, pues se requiere que tenga conocimientos anatómicos, fisiológicos y patológicos, es de decir, no ha de ser un rutinario para conseguir curar á los pacientes porque el masaje no lo cura todo. Nos manifiesta el tiempo que han de durar las sesiones de amasamiento, la maniobra que hemos de elegir, la posición del operador y operado, los aparatos del masaje siendo el preferible la mano por su conformación y sensibilidad, diciéndonos cuándo hemos de emplear sustancias lubrificantes para facilitar la operación y todo lo concerniente á la *toilette* del enfermo y del amasador.

Describe la técnica del masaje y sus diferentes manipulaciones tanto general como localmente, indicando en qué enfermedades debe aplicarse y terminada esta exposición detallada de la masoterapia demuestra que sin la acción complementaria de la *gimnasia médica* no llegaremos á conseguir nuestros deseos, pues la gimnasia congestiona y descongestiona ciertos órganos, activa la nutrición de los músculos, dá flexibilidad á las articulaciones, activa las oxidaciones y amplifica los movimientos respiratorios.

La segunda parte de la obra la dedica á las aplicaciones terapéuticas del masaje y en estas páginas da á conocer, una vez más sus cualidades de escritor y de clínico, pues las descripciones son cuadros vivientes de patología y el que lea sus diferentes capítulos se encontrará no sólo con la nosografía sino también los medios farmacológicos curativos que con el masaje coadyuvan al tratamiento.

(1) Pero ellos como en todo lo que se legisla en materias sanitarias hacen oidos de morcader.

SGCB2021

Auguramos á nuestro amigo Angel un éxito editorial y su hermoso libro ha de cantribuir á la vulgarización de las prácticas del masaje entre los médicos españoles.

DR. G. CLAVERO DEL VALLE.

Tratado de oto-rino laringología, por el Doctor Don Ricardo Botey.—Barcelona.

El reputado especialista catalán Doctor Botey, que tan alto ha colocado el pabellón nacional en los diversos congresos de oto-rino-laringología en que ha tomado parte como el celebrado este último verano en Burdeos, y que estará aun muy fresco en la memoria de nuestros lectores porque lo ha sintetizado en un expresivo resumen el conspicuo oto-rino-laringólogo bilbaino Dr. Arrese, que nos honra con su colaboración. Esta triple especialidad, cuya designación fué importada á España hace 16 años por el autor, va adquiriendo brillantez é importancia, brillantez por el plantel de cultivadores ilustres que la ejercen é importancia, porque hasta el Estado se ha percatado de su necesidad, creando cátedras en que se la explica en todas las facultades de Medicina.

Por la importancia primordial de los órganos que estudia, la dificultad que la exploración de estos órganos presenta el instrumental que exige y el no fácil manejo del mismo para el médico general y los conocimientos que sus afectos exigen, justifican la necesidad de la especialización y por tanto la individualidad de la misma.

El diagnóstico clínico tiene por principal fundamento el signo objetivo, y desde el espejillo laringoscópico que Manuel García inventó en Londres para examinar las cuerdas vocales de sus discípulos, que en un principio fué calificado de juguete científico hasta el más perfeccionado laringoscopio, muestran la forma, el color, la extensión y las modificaciones que sufren las lesiones del aparato fonético, y para instituir un diagnóstico verdadero y un tratamiento racional es de imprescindible necesidad el laringoscopizar. El sitio preciso en que la lesión radica es un dato de importancia, así como el aspecto que la misma presenta, como es más fácil y hacedero la extracción de un cuerpo extraño con la ayuda del espejillo gutural que no sin el empleo del mismo. En

SGCB2021

tantos padecimientos de caracter general se interesa la laringe y tales progresos ha realizado la cirugía laringea, que es cada día de mayor aplicación la especialización de los procesos morbosos que eligen á este órgano como teatro de operaciones.

También el campo de la rinología va extendiéndose de día en día, porque la aplicación hecha por primera vez por Czemark de los espejos á la inspección de la pared posterior del velo palatino, de la parte superior de la faringe, del orificio posterior de las fosas nasales y de la extremidad faríngea de la trompa de Eustaquio, ha ensanchado el campo de sus invertigaciones. La rinoscopia anterior y posterior, la exploración de los antros de Highmoro, la disposicion anatómica del tabique, han enriquecido la anatomía normal y patológica, y han dado á conocer los padecimientos de la cavidad retronasal, del *cavum* nasofaríngeo y las que por acción directa ó refleja producen en otros aparatos.

La importancia que el órgano del oído tiene por la necesidad social que su funcionamiento entraña porque no puede prescindirse de la transmisión de los pensamientos en las relaciones con los demás seres y la capital que en el niño reviste por ser necesaria para el desarrollo de la inteligencia, exigen conocimientos ortofónicos especiales de diagnóstico y de tratamiento médico y quirúrgico que justiprecian la necesidad de esta especialidad, que lo mismo que sus hermanas ha realizado grandes progresos en estos últimos años.

Con la competencia característica y reconocida en el autor hace el estudio anatómico y fisiológico de los oídos, para hacer á renglón seguido el patológico, general y especial de sus partes componentes, la terapéutica más científica y racional, las complicaciones intracraneanas de las otitis supuradas, la sordo-mudez y las ventajas que la posesión de estos conocimientos tiene en las relaciones del Facultativo con el servicio militar, los seguros sobre la vida y la medicina legal.

Igual procedimiento sigue en lo que afecta á las enfermedades de la nariz y de los senos accesorios, de la faringe y del esófago, laringe y tráquea, confeccionando con lo extractado de sus conferencias y de las numerosas comunicaciones científicas y artículos clínicos que le han grangeado una bien cimentada reputación en oto-rino laringología, un *Tratado* metódico, razonado y útil.

SGCB2021

La Casa Salvat no ha omitido sacrificio, con el fin de que la obra aparezca publicada en inmejorables condiciones tipográficas que contribuirán poderosamente á que el hermoso libro del Doctor Botey sea pronto del dominio público. Autor y editor se han hecho acreedores á un aplauso ganado en honrosa lid.

DOCTOR SAUTERELLE

Tratado de dermatología sifiliografía y enfermedades venéreas, por el profesor Edmundo Lesser, Director de la Clínica de enfermedades sifilíticas del Hospital Real Charité y de la Policlínica de enfermedades cutáneas y venéreas de la Universidad de Berlín. Traducido de la 10.ª edición alemana por los Dres. Soltor Lavall y Biade.—Un tomo en 4.º de 440 páginas con grabados y láminas litografiadas.—Salvat y Compañía, editores, Barcelona, 1904.

Hace algún tiempo nos ocupamos de la primera parte de esta obra (sifiliografía y enfermedades venéreas); la segunda, que acaba de publicarse (dermatología), no desmerece en nada de la favorable impresión que aquélla nos produjo. Ni en una ni en otra se trata de extensas enciclopedias llenas de teorías, de discusiones doctrinales y de estudios anatomo-patológicos, útiles tan sólo, como obra de consulta, á los especialistas; el objeto de este libro, según manifiesta su autor en el prólogo de la 10.ª edición alemana, no es otro que el de proporcionar al Médico práctico los medios de orientarse rápida y fácilmente sobre cualquier cuestión relativa á dermatología ó sobre cualquier caso práctico correspondiente á la mencionada especialidad.

Por esta razón, prescinde casi por completo de largas disquisiciones históricas y de datos bibliográficos poco menos que inútiles, para poder conceder especial atención á la práctica del asunto, y, sobre todo, á la sintomatología, diagnóstico diferencial y tratamiento. Sólo al hacer mención de los descubrimientos más importantes, se indican los nombres de sus autores. En cuanto al estudio de las lesiones anatómicas, se limita á hacer una descripción muy somera, pues no es necesario su perfecto conocimiento para el ejercicio práctico de la especialidad, y, por otra parte, los datos que hasta ahora poseemos sobre dicho asunto resultan, á pesar de cuanto se diga en contrario, muy incompletos.

SGCB2021

De la ejecución del indicado plan, resulta un libro eminentemente práctico, de fácil consulta, de agradable estudio, puesto á la altura de los conocimientos modernos y con el cual es muy bastante para tratar con acierto cuantos casos puedan presentársenos de estas dos difíciles especialidades.

Las descripciones sintomáticas, hechas con gran sencillez de estilo por un especialista tan eminente como Lesser, se gravan para siempre en la memoria del lector, pues parecen verdaderas fotografías de los enfermos; los diagnósticos diferenciales aparecen trazados con grandes rasgos sintéticos, huyendo siempre de los detalles pesados y minuciosos que con tanta facilidad se olvidan, y en la parte dedicada á terapéutica no se pasa revista á cuantos remedios han sido propuestos y empleados contra la correspondiente enfermedad; no se hace tampoco una descripción detallada del modo de obrar de cada droga, ni se discuten las ventajas y los inconvenientes de cada una. El autor no admite otros fundamentos que los de su propia experiencia, y expone la medicación empleada por él por considerarla la más ventajosa.

En cuanto corresponde á la división de materias, no adopta ninguno de los sistemas seguidos hasta ahora, por considerarlos á todos desprovistos de verdaderos fundamentos. Procede, pues, con un criterio ecléctico, pero reuniendo todo lo homogéneo en diversos capítulos y comprendiendo en la primera parte las dermatosis más importantes por su frecuencia (eczema, psoriasis, líquen, pitiriasis, prurigo, penfigo, dermatisis exfoliatriz y lupus eritematoso.)

Al final, y como apéndice, va un formulario muy completo con 76 recetas de polvos indiferentes, pomanas, linimentos, ungüentos ó soluciones cáusticas, píldoras, soluciones para uso interno é inyecciones hipodérmicas.

La casa editorial de Salvat y Compañía ha prestado con la publicación en castellano de libro tan útil y tan práctico, un verdadero servicio á cuantos compañeros se dedican al ejercicio de la medicina general, y muy especialmente á los que por ejercer en pequeños pueblos, están obligados á entender de todo, sin poder solicitar los consejos de un especialista.

(La Cor. Méd.)

SGCB2021

FARMACOLOGÍA

El Thigenol.—Nuevo medicamento.—El thigenol es un producto obtenido tratando el aceite de almendras dulces por el ácido sulfúrico concentrado.

Se emplea en dermatología, venereología, en el tratamiento de las quemaduras, en otología y en ginecología.

En el plurito del eczema agudo, cuando se haya conseguido la sedación de los fenómenos inflamatorios por aplicaciones emolientes, se podrá emplear en embrocaciones una ó dos veces por día, de una solución débil de Thigenol al 5 °/₀ en agua destilada, aumentando hasta un 10 ó un 20 °/₀ según la sensibilidad del enfermo.

En las afecciones corrientes de ginecología, el Thigenol por sus propiedades Anolgésicas, es un notable medicamento. Por su fuerte proporción en azufre, (10 °/₀), goza de propiedades resolutivas muy manifiestas.

Las dosis ordinariamente empleadas en ginecología son: en las afecciones crónicas, una solución de 40 gramos de Thigenol por 100 gramos de glicerina, empapando con ella los tampones ó aplicada directamente sobre el cuello.

En las afecciones sub-agudas, se puede emplear una solución al 20 °/₀ ó 30 °/₀. Hagánse curas diariamente en la misma forma que la solución anterior.

La Levurargira.—Es un nuevo producto de naturaleza orgánica preparado por Adrián y que es una núlcleo-proteída mercurial.

El método de preparación consiste en cultivar á una temperatura conveniente y fija una levadura pura y seleccionada, en caldo esterilizado y adicionado en dosis progresivas de bicloruro de mercurio.

Cuando la levadura ha agotado su acción sobre el caldo, es recogida, lavada con cuidado y secada á temperatura constante.

Poniéndola á digerir con una solución débilmente alcalina, se extrae luego la núlcleo-proteída mercurial, que se dosifica convenientemente y se coloca en ampollas esterilizadas.

Esta núcleo-proteída mercurial ó *Levurargira* es un agente precioso y eficaz para obtener la absorción íntima del mercurio que entra en la constitución, sin temor de que en su empleo se produzca su intolerancia ni acumulación.

La Levurargira, además de su acción específica como compuesto mercurial, goza también por razón de su origen de las propiedades

SGCB2021

de la levadura, y por su fósforo orgánico estimula enérgicamente la nutrición de los tejidos.

El tratamiento consiste en inyectar todas las mañanas 2 c. c. de una solución al 1 % de núcleo-proteído mercurial, y he aquí los resultados obtenidos en algunos casos de sífilis de mediana gravedad.

1.° La inyección de Levurargira en solución ligeramente alcalina, es muy bien tolerada y totalmente indolora.

2.° La Levurargira modifica los accidentes cutáneos y mucosos: varios enfermos fueron mejorados y curados rápidamente.

3.° El estado general visceral tomando como datos las dimensiones del bazo y el peso del cuerpo, es mejorado notablemente.

En términos generales, puede siempre apreciarse una gran reanimación en la nutrición general, debido á las propiedades altamente reconstituyentes de la Levurargira comunes á todas las nucleidas, tan ricas en fósforo y en bases nitrogenadas orgánicas.

El Methylal.—Es un hipnótico poderoso, anestésico, antitetánico y anticonvulsivo. Soluble en agua, alcohol, eter, etc. Antídoto de la estricnina: empleado con éxito en el tratamiento del *delirium tremens*: 0, gramos 50 á 1 gramo en solución.

Linimento analgésico

Methylal	15 gramos
Aceite de almendras dulces	85 »

Mixtura odontálgica

Methylal	2 gramos
Tintura de coco	8 »

En inyecciones hipodérmicas: 20 centígramos por inyección en los adultos. Esta inyección puede repetirse cada dos horas. Es muy dolorosa y no debe usarse más que en casos extremos como el *delirium tremens* p. e., siendo este caso muy superior á las inyecciones de morfina—Bull-Gen. de Therap.

M. S.

Sobre algunas reacciones de los alcoloides de las quinas.—(Trabajos de A. B. Lyons.

Recientemente ha sido señalada la incompatibilidad entre el sulfato de quinina y el acetato amónico, lo que ha inducido á A. B. Lyons á emprender una serie de experiencias, cuyos resultados pue en interesar á los Farmaceúticos, sobre todo cuando se trata de elaborar preparados farmaceúticos en los que entran los alcaloides de las quinas y determinadas sales.

El plan de investigaciones de A. B. Lyons es muy sencillo: Disuelve 1 gramo de sulfato de quinina en 50 c. c. de agua adicionada de 25

SGCB2021

mm. c. de ácido sulfúrico á 5 por 100; preparada en las mismas condiciones soluciones de sulfato de quinidina, de cinconidina y de cincodina. A estas soluciones añade determinadas cantidades de ciertas sales como acetato amónico, citrato amónico, sal de Seignète, benzoato de sosa, salicitato de sosa, borato de sosa, etc; y examina las condiciones en las que se manifiesta una precipitación del compuesto alcalóidico. Expongamos los resultados obtenidos con el acetato y citrato amónico, que son empleados en Farmac a, para la obtención elixires conteniendo sales de quinina y fosfato ó pirofosfato de hierro.

I. Acetato amónico.—1 c. c. de una solución concentrada de acetato amónico dá con 1 c. c. de la solución de sulfato de quinina, cristales que se forman casi inmediatamente. Idéntico resultado con el acetato amónico diluído en su volumen en agua. El pricipitado cristalino formado se disuelve rápidamente por la adición de 1 c. c. de una solución de 1 c. c. de alcohol.

Si se mezcla 1 c. c. de acetato amónico con 1 c. c. de solución de sulfato de cinconidina, los cristales aparecen después de fuerte agitación y son poco numerosos. Si se toman 2 c. c. de sal amoniacal, la cristalización se verifica con mayor rapidez. Las soluciones de sulfato de quinidina y cinconidina no precipitan en presencia del acetato amónico.

Estas observaciones son de importancia cuando se desea por cualquier razón sustituir el citrato de sosa por el acetato amónico, en la preparación de elixires conteniendo fosfato ó pirofosfato de hierro. El alcohol existente en estas preparaciones evita el peligro de precipitación de la quinina.

II. Citrato amónico.—La solución de citrato amónico empleada contiene 10 por 100 de esta sal y un ligero exceso de ácido. Cuatro experiencias han sido realizadas, en las cuales 1 c. c. de solución de sulfato de quinina, era adicionado de 1 c. c. de la solución de citrato mezclado de antemano y sucesivamente con 1, 3, 5 y 8 c. c. de agua. En la primera experiencia se forma inmediatamente abundante precipitado, observándose que por la adición de 1 c. c. de alcohol no lo disuelve sino parcialmente mientras que 2 c. c. lo disuelven por completo. En el segundo caso el precipitante aparece con más lentitud. En el tercer caso ó sea por la adición de 4 c. c. de agua, el precipitado cristalino no se produce sin previa agitación de la mezcla; la adición de alcohol la hace casi transparente En el último caso, es decir, después de añadir 8 c. c. de agua, los cristales no aparecen sino después de una prolongada agitación, pero el precipitado que se forma es también abundante.

Es de notar que una solución de una sal cualquiera, añadida á la solución ácida y fluorescente de sulfato de quinina, destruye esta fluorescencia.

En las preparaciones que contienen gran proporción de alcohol

SGCB2021

existe cierta incompatibilidad entre las sales de quinina y los citratos alcalinos. Esta incompatibilidad constituye una de las principales dificultades para la obtención de elixires de fosfato de hierro y quinina, á excepción de la cinconidina, no ofrecen esta incompatibilidad. No se observa ni precipitación ni indicios de cristalización cuando se mezclan volúmenes iguales de solución de citrato amónico y solución de quinidina ó cinconina. Las soluciones de sulfato de cinconidina y citrato amónico mezcladas en volúmenes iguales dan un precipitado cristalino, que se forma lentamente y que aumenta al cabo de algún tiempo. La adición de 1 c. c. de alcohol aclara la solución casi por completo.

T. J. Bolivar.

SGCB2021

Sección Profesional

Yo no sé si es porque no me tocó el gordo ó porque es mala la costera del besugo ó es que el frío me ha entumecido, es lo cierto que se ha apoderado de mi ánima una mortal flojedad que en lo que llevamos de año no me ha permitido ocuparme de los embarullados asuntos profesionales, y he tenido que recurrir á la socorrida ocupación del tijereteo, pero una vez que vuelvo á empuñar la péñola me creo obligado á demostrar mi gratitud á Don Dio, que por la autoridad incontestable que le reconozco muy gustoso, tengo que estarle más agradecido á sus benévolas frases con respecto á la *Sección profesional* de la GACETA MÉDICA DEL NORTE. Ni es notoria mi competencia ni es reconocida mi autoridad en asuntos profesionales, procuro informarla en lo que siente el *bonus vir* y si algún beneficio puede reportar á la clase el conocimiento de ciertas tramas urdidas burdamente se las participo á mis lectores, para que hagan después el uso que tengan por conveniente. Me hice eco de sus protestas contra la Real orden polaca del Sr. Ministro de la Gobernación, confirmatoria del acuerdo municipal del Ayuntamiento de Madrid, *aún pendiente del fallo del Tribunal Contencioso*, por el que se le separó á V. ilegal y arbitrariamente, del cuerpo facultativo de la Beneficiencia Municipal de la villa y corte, que sigue siendo de los milagros, porque protesto por hábito de cuanto creo injusto y cuanto se ve vilipendiado el derecho ajeno es cuando está más justificada la protesta; lo contrario es renunciar al derecho de ciudadanía; el que consiente impasible que se pisotee un derecho porque no le alcanza la perturbación que consigo lleva la vulneración, merece que con él hagan lo propio para que vea si es ó no baladí la conculcación de un derecho; quien atente hoy contra el de uno atentará el día de mañana contra el de otro y contribuirá con su actitud á la negación del derecho de todos.

Por eso me admira Angel de Diego, porque está siempre en la brecha, rompiendo lanzas, no importa por quien, sino en apoyo de aquello que le dicta el sentido moral; ha hecho del deber su norma, es amigo de Sócrates pero más amigo de la verdad, tiene talento, actividad, buena fé, constancia, y sobre todo una paciencia sin límites. Ha escrito en año y medio lo que escriben muchos escritores en toda su vida, y como está convencido de la justicia de su causa, se mantiene terno en su puesto, sin abdicar de uno sólo de los principios por él sustentados. No importa que cualquier organillo destemplado le suelte importancias por razones; Angel, haciendo justicia á su nombre se

ha enamorado de su postulado fuerte, sereno, firme en su idea y con su conciencia aduce pruebas y demostraciones con estoica resignación sin mostrar cansancio ni contestar como debe á la afaya que merecen ciertas gansadas. Que hay quien plumeando enseña las orejas ó se conduce con sus colegas como un chulo ó banquetea echando pestes de los caciques, y demostrando sus aspiraciones al cacicazgo, pues el ex-director de «El médico titular» le contestará con mesura pero persistirá con tenacidad y perseverancia admirables: Que hay quien antes le solicitó para abandonarle más tarde en la empresa, y el hombre hace caso omiso de la versatilidad de caracter del antiguo camarada y sigue imterpérrito el camino que se ha trazado, no necesita estímulos, trabaja incesantemente científica y profesionalmente dando con su ejemplo un modelo que imitar, pero tiene un gran inconveniente, no tiene aspiraciones, no busca populacherías, y ese es un obstáculo serio en la sociedad, porque no siendo un intrigantuelo, no alentando odios no es temible. Si á cualquier otro que á él no fuera se le hicieran cierto género de objeciones y en cierta forma, se sacudiría los importunos contestándoles que *quien hizo el cohombro que le lleve al hombro.*

Tan seráfica tranquilidad me asombra; es el único director que puede tener la asociación general de médicos, y que aprendan los que no saben imitarle. Hace aún muy pocos días que un asociado augusto se le descuelga asombrado de que discutan los escritores profesionales los asuntos que á los médicos y farmacéuticos interesan... Pues no, que los van á discutir los conónigos de una colegiata ó los frailes de una abadía. Argumentos de tal jaez no merecen la pena de ser tomados en consideración aunque claramente se vea hacia donde apuntan; pretende establecer incompatibilidades entre el médico que visita y el que escribe, como si este no tuviera que vivir como aquel del ejercicio de su profesión, porque todos saben que los trabajos publicados en la prensa médica, solamente muy contadas revistas pueden remunerlos, porque no todos consiguen momios como el de las 4.000 del ala, con otras ganguitas de propina, para gallear en todas las jácaras que se presenten.

Del ameno é inteligente *Gil Blas*, que es mi *croniqueur* obligado, reproduzco el siguiente selecto trozo:

«Tengo noticias de que en los distritos de Navarra, se ha hecho un rolde, entre los Médicos, para colectar lo gastado en el verano último, en obsequio del gran patrono de la clase, D. José Canalejas y Méndez, cuando hizo su viaje á la capital de la provincia, para fines políticos,

Dícenme que el banquete fué opíparo de 30 pesetas cubierto, con Champagne de primera, habanos de 2,50 pesetas, etc, etc.; pero que **esto nada es comparado con la ovación que se hizo por todos los jalea-**

SGCB2021

dores del cacicazgo profesional y político, al insigne vocero de los latifundios.

El anfitrión abundó en promesas, desmintiendo la doctrina democrática que, horas antes, mantuviera con alardes revolucionarios en el mitin político; los jaleadores competían en sus aplausos para alcanzar notoriedad en el acto é incumplidas las promesas y desvanecidos los aplausos, ahora se reclama á cada titular la cantidad de 6 pesetas para pagar la pólvora...

La clase algo va sacando ... del bolsillo.»

Ya me parece que siento llamar á los de Vitoria.

El Sr. Fiscal que entendía en la querella criminal, por supuestas injurias, inferidas en la Prensa, al Cuerpo de Sanidad Militar, por nuestro estimado compañero D. Enrique Lafuente, Médico titular de Navalmorales (Toledo), ha desistido de su acción por falta de delincuencia, evidenciando lo injustificado de la denuncia que encabezó el proceso.

Aplaudimos la justicia hecha por el Ministerio fiscal, aunque sólo en parte es compensadora de los disgustos y amarguras de nuestro compañero, cuyo supuesto delito de injuria se dedujo de un artículo que público en EL JURADO de 28 de Abril de 1904, bajo el opígrafe: «Médicos titulares.—Los Hospitales militares», y en el que, el Sr. Lafuente, se lamentaba de la muerte prematura, achacada á deficiencias hospitalarias, de su hijo único, D. Miguel, cabo que fué del regimiento de Infantería de Asturias.

La justicia humana ha reparado lo reparable, pero sobre lo irreparable de la muerte de un hijo único, esa injusta denuncia, el proceso incoado y las actuaciones sufridas, han amargado más las paternales lágrimas.

Los días 27 y 28 de Febrero dió en el Salón de Conciertos de la Sociedad Filarmónica, el reputado Dr. M. Philippe Vissié, dos conferencias sobre educación física. En la primera de ellas trató de *La Gimnástica racional* (mecánica, psicología, pedagogía); y en la segunda de *La obra de la Liga Giranelina*, la psicología de los sport (psicología, pedagogía).

La falta de espacio y el estar ya compuesto este número nos impiden hacer consideraciones sobre estas Conferencias tan notables como útiles. El señor Vissié recogió muchos aplausos y nosotros le enviamos nuestra más calurosa felicitación.

En el número próximo procuraremos ocuparnos con alguna extensión de dichas Conferencias.

SGCB2021

EL HISTÓGENO EN LA TUBERCULOSIS

Del interesante opúsculo que, con el epígrafe *Contribución al estudio de la tuberculosis*, ha publicado el fundador del Dispensario antituberculoso de Madrid, Sr. Verdes Montenegro, copiamos con sumo gusto lo que dice respecto al empleo del *histógeno*, preparado por el ilustrado farmecéutico de la corte Sr. Llopis. en la tuberculosis:

«Participa de los efectos del asérnico y del fósforo el *histógeno* (arrhénal y ácido nucleínico, preparado en España por el farmacéutico señor Llopis, utilizando esta preparación, de la que su autor hizo donativo al Dispensario.

Es el *histógeno* un tónico de importancia. Bajo su influencia ha mejorado la nutrición de los enfermos y ha aumentado su peso; el hecho de que en varios la suspensión del medicamento haya coincidido con la interrupción de la mejoría, hace pensar que debe atribuirse ésta al empleo del medicamento.

Algunos enfermos han sido tratados exclusivamente con el *histógeno* Llopis; uno de ellos venía siendo sometido, sin resultado apreciable, al tratamiento por el cinamato cuando se presentó en el Dispensario. Empleado el *histógeno*, mejoró rápidamente, y el análisis de los esputos, al principio positivo, dejó pronto de serlo. En otro desaparecieron los bacilos, y habiendo descuidado, á pesar de nuestras advertencias, seguir el tratamiento, reaparecieron al cabo de algún tiempo.

He aquí un caso clínico interesantísimo.

Hoja clínica 1.289.—Comienza la observación en 10 Febrero 1904.

X., veintitres años, soltero, escribiente. Casa sin sol y sin buena ventilación. Duerme solo en alcoba sin ventana. Anginas frecuentes en invierno. Sin antecedentes de familia.

En Agosto último un catarro, y en el curso de él hemoptisis. No tiene mortonismo. Tos, principalmente por la mañana y por la noche; poca expoctaración. No tiene sudor nocturno. Escaso apetito.

Signos físicos: Submacidez y disminución del ruido respiratorio en el vértice derecho; inspiración entrecortada. Inspiración áspera en el izquierdo, y lo mismo en el derecho por la parte posterior.

Peso, 46. Talla, 161. Perímetro torácico, 76-8. Capacidad vital, 2.250. Pulsaciones, 80. Análisis de esputos, positivo. Se le dispone el *histógeno*.

En Febrero su peso era de 49'9. A fines de este mes padeció un catarro. Análisis negativo.

Desde Abril no ha vuelto al Dispensario, y según noticias sigue bien.

A continuación cita el Sr. Verdes Montenegro otro caso también muy interesante que demuestra los excelentes efectos del *histógeno*.

Imp. de Echenagusía y Compañía.—Arbolancha, 6, BILBAO

SGCB2021

SOBRE LA EXTIRPACIÓN DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA

Consideraciones Anatómicas y Operatorias

POR EL

DR. GERARDO CLAVERO DEL VALLE

DIRECTOR DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE BERLANGA DE DUERO (SORIA)

Los tumores de la glándula parótida, sobre todo los llamados tumores mixtos, son procesos patológicos frecuentes que se confunden con las parotiditis crónicas, y en los que, por consiguiente, fracasan todos los recursos farmacológicos, siendo preciso recurrir á la extirpación total de este órgano, pero se trata de una operación tan delicada por los peligros que durante ella pueden surgir, debido á las relaciones anatómicas que dicha glándula tiene con vasos y nervios importantísimos, hasta el extremo que no sólo pueden acarrear la sección de ellos, sino que pueden sobrevenir accidentes consecutivos tróficos y motores y hasta la muerte en la mesa de operaciones, si no se tiene en cuenta la región donde se opera y las reglas que de este conocimiento exacto se deducen.

Nosotros recientemente hemos tenido tres éxitos curativos empleando este acto operatorio, y este nuevo caso quirúrgico nos impulsa á escribir el presente artículo con el objeto de desvanecer la duda siniestra, dando á conocer, primero, el terreno en que hemos de evolucionar en la exérisis y, segundo, expondremos la técnica á que debemos someternos, pues la extirpación de la parótida es una de las operaciones más sujeta á una norma única y exclusiva, si queremos salvar los escollos y peligros á que estamos sujetos, si no tenemos en cuenta ambos conocimientos: el anatómico y el técnico.

La glándula parótida está situada en la región del mismo nombre. Esta región se encuentra detrás del borde posterior de la rama del maxilar inferior y por encima de la extremidad su-

SGCB2021

perior del músculo externo-cleido-mastoideo, estando limitada en su parte superior por el conducto auditivo externo y la articulación témporo-maxilar, en su parte inferior, por una especie de cuerda aponeurótica que existe desde el ángulo del maxilar hasta el borde anterior del citado músculo; por delante la limita el borde de la rama de la mandíbula, y por detrás la apofisis mastóides y el músculo externo-cleido-mastoideo.

En estado normal estos límites se reducen á una endidura que se aumenta ó disminuye en los distintos movimientos de la cabeza, hasta el extremo que inclinándola lateralmente este espacio adquiere la forma aproximada de un cuadrilátero.

En el estado patológico, la glándula resalta más ó menos, según la naturaleza del proceso; en la mayoría de los casos, el abultamiento se acentúa en la parte posterior de esta región, especialmente por debajo del lóbulo de la oreja, por detrás del ángulo del maxilar inferior y por encima de la apofisis mastoides.

La parótida está recubierta por una cápsula y por una aponeurosis. La primera es osteo-aponeurótica, pues está formada en la parte superior por la base del cráneo, y en el resto por hojas celulares y aponeuróticas. Es digno de mencionar que esta cápsula tiene, ó se consideran en ella, tres orificios: uno de ellos situado en su parte artero-inferior, viéndose en él la arteria carótida externa que desde la región supra-hiodea marcha á esta región, otro orificio, el inferior, sirve para dar paso á la vena yugular externa, y en la parte interna existe otro por el que sale una expansión de la glándula.

El estudio de la aponeurosis que cubre á la parótida, es importantísimo por las relaciones que tiene, y para comprender bien su disposición se la divide en dos hojas, una superficial y otra profunda; la primera es continuación de la que recubre la cara externa del músculo externo-cleido-mastoideo y se inserta en el ángulo y borde posterior de la mandíbula y en el arco zigomático; la profunda es una bifurcación de la anterior; sale, por lo tanto, del mismo sitio, dirigiéndose á la faringe para continuar después hasta unirse con la hoja superficial por intermedio de la aponeurosis maseterina y sirve de cubierta al vientre posterior del digástrico y á los músculos que se insertan en la apofisis estiloides que, como sabemos, constituyen el paquete de Riolano

SGCB2021

y son los músculos estilo-faríngeo, estilo-gloso, estilo-hioideo y el ligamento estilo-hiodeo.

Entre ambas aponeurosis queda un espacio en el que está colocada la glándula parótida, cuyas relaciones son las mismas que las de su cubierta y aponeurosis más las que tiene con los órganos que la atraviesan ó están contenidos en su propio tejido, que no deben olvidarse un momento en la operación que nos ocupa.

Vamos á exponer sintéticamente las relaciones que la parótida tiene con huesos músculos, vasos y nervios. Los huesos inmediatos á dicho órgano, son: por delante, el borde posterior del maxilar inferior, por arriba la articulación témporo-maxilar y conducto auditivo externo, por abajo la apofisis mastoides del temporal y apofisis estiloides, y por atrás y adentro con la apofisis transcursa del atlas.

Ya hemos indicado las conexiones que con la aponeurosis tiene esta glándula, que no la cubre ó falta en el interstiçio de los músculos pterigoideos, en las proximidades de la faringe y en los orificios por donde pasan la arteria carótida externa y la vena yugular externa, separándola por la parte inferior de la glándula submaxilar.

Los músculos que se relacionan con la parótida, han quedado enumerados al hablar de la aponeurosis, y no estará fuera de lugar repetir que son el masetero, el externo-cleido-mastoideo, el digástrico, los músculos y ligamento que forman el paquete de Riolano y los músculos pterigoideos por su prolongación del mismo nombre.

Por el borde interno, la glándula parótida se relaciona con el paquete vásculo-nervioso que se encuentra á los lados de la faríngе un poco por dentro de la apófisis estiloides; este paquete está constituido por la arteria carótida, interna la vena yugular interna, que van paralelas, y los nervios neumo-gástrico, glosofaríngeo, hipogloso mayor y espinal.

Interiormente se relaciona la glándula parótida: 1.° con la arteria carótida externa, que la atraviesa desde la parte inferior á la superior, y en el propio tegido de la mencionada glándula nacen las auriculares posteriores y anteriores, la maxilar interna y la temporal superficial. 2.° con la vena yugular externa, que la

SGCB2021

atraviesa de arriba abajo, desde el cóndilo del maxilar hasta el ángulo de este hueso por fuera de la arteria carótida externa, recibiendo dicha vena en el espesor de la glándula, venillas que nacen de este tegido, la vena transversal de la cara y la auricular posterior. Es preciso no olvidar que de esta vena suele nacer una rama que se dirige hacia adentro desaguando en la yugular interna, y otras veces esta ramilla anastomótica en lugar de dirigirse á la yugular interna toma un camino descendente y marcha á la vena facial.

Si las relaciones vasculares (arteriales y venosas) tienen una capital importancia y su disposición extra é intraglandular no debe ser olvidada por el que intervenga en región tan peligrosa, no es menos importante estudiar el sistema linfático parotídeo; pues así nos explicaremos el por qué la glándula, enferma muchas veces á consecuencia de padecimientos que no radicando en ella ni en sus cubiertas, ni reconociendo una infección ascendente canalicular, transcienden á este territorio, sirviendo de víctores de los agentes patógenos (microrgánismos y células neoplásicas), dichos vasos linfáticos proceden del cráneo y de la cara y terminan en los ganglios intra-parotídeos cuyo conocimiento es muy moderno. La existencia de estos ganglios echa por tierra la especie nosológica que antes se conocía con el nombre de parotiditis crónica, pues ésta no es en la mayoría de los casos más que adenitis de los mencionados ganglios.

Para el estudio de los ganglios se les divide en dos grupos superficiales ó sub-aponeuróticos y profundos ó carotídeos.

Los superficiales se dividen en tres sub-grupos, según Testut, el superior situado en la parte superior de la glándula y á ellos afluyen los linfáticos temporales, los anteriores que están colocados por debajo y por delante de los precedentes y reciben los linfáticos de la frente, párpados y región malar, y los posteriores pertenecientes á los linfáticos del pabellón auricular se encuentran colocados en el borde anterior del músculo externo-deido-mastoideo.

Los profundos ó carotideos reciben los linfáticos del velo palatino, de la parte posterior de las fosas nasales y del conducto auditivo externo.

Dos nervios atraviesan la glándula parótida, nervios que es

SGCB2021

preciso respetar al intervenir en esta región, pues si los seccionamos pueden sobrevenir trastornos de gran entidad. Estos nervios son el facial y el aurículo-temporal.

El nervio facial sale del acueducto de Falopio por el agujero estilo-mastoideo, se dirige hacia abajo, adelante y afuera por el tercio superior de la glándula á la que atraviesa por fuera de la arteria carótida y de la vena yugular externa, sale por el borde anterior de la glándula y entre este borde y el masétero se bifurca en sus dos ramas terminales, la temporo-facial y la cervico-facial que se separan del tronco nervioso en el mismo tejido de la parótida.

El nervio aurículo-temporal que procede del nervio maxilar inferior, se insinúa por la extremidad superior de la glándula en dirección de dentro afuera y de abajo arriba antes de abrazar el cuello del cóndilo de la mandíbula y para abandonar la parótida cerca del borde inferior del arco zigomático al que rodea.

Dedúcese de los datos anatómicos expuestos, que la región parotídea es una de las más peligrosas del organismo y que para sortear los escollos y salvar al enfermo de la muerte es de necesidad imperiosa poseer una noción exactísima y milimétrica de su situación, relaciones y conexiones con los demás órganos, y á pesar de ello, si en el acto operatorio no se camina con calma, muy fácilmente podemos interesar vasos y nervios cuya sección ya hemos dicho, originaría grandes peligros. Debido á esto la glándula parótida, ha sido por algún tiempo el *noli me tangere* de la cirugía, hasta el extremo que algunos cirujanos consideran imposible su extirpación total.

Se siguen varios procedimientos para llegar á la glándula; el peor de todos es de Faure, que recomienda atacar el borde posterior de la rama ascendente del maxilar inferior con una pinza sacabocado cortante, con el fin de abrir una brecha y poder liberarla previas ligaduras que constriñen los tejidos y evitan por consiguiente la hemorragia, que es una de las dificultades mayores que hemos encontrado en esta operación.

Respecto á la incisión preliminar de la piel, pocas variaciones caben: unos recomiendan los cortes cruciales que deben desecharse, pues las cuatrices que resultan afean el rostro; preferible es la incisión vertical un poco arqueada en la parte inferior·

SGCB2021

Los defensores de los cortes cruciales dicen que así se respetan el mayor número posible de vasos y nervios, lo cual no es cierto, pues los que son peligrosos se encuentran más profundos.

La hemostasia se efectuará durante el acto operatorio; algunos creen conveniente la ligadura previa de la carótida primitiva, pero esto no debe hacerse de ninguna manera por los trastornos encefálicos que pueden sobrevenir al isquemiar tan rápidamente el cerebro. Quenci vió en un caso (que se ulceró la carótida por recidiva cancerosa del cuello) en el que hubo necesidad de ligar dicha arteria, hemiplegia izquierda. Chavane en otro caso de ligadura de la carótida primitiva dice se presentaron ataques epileptiformes. En cambio otros cirujanos como Lejaro, Terrier, Tuffier y Guinord, manifiestan que en la ligadura de esta arteria siempre que se practique asépticamente, no se producen accidentes cerebrales cuando los enfermos tengan el aparato cardio-vascular sano y las anastomosis arteriales funcionen de un modo normal.

La mejor hemostasia es la que se hace con las pinzas de Pean, para lo cual á medida que van sangrando las boquillas de los vasos se las va cogiendo y obturando. Esto solo puede ser suficiente para contener la hemorragia si el vaso no es grueso, en cuyo caso puede ligarse al terminar la estirpación. Las hemorragias en sábana (capilares) con la simple colocación de un trozo de algodón hidrófilo se suspenden.

El sitio más peligroso de la excresis se encuentra cerca de la parte posterior de la mandíbula, porque estamos en el campo donde surcan la carótida externa y el nacimiento de la maxilar interna y de la temporal. En estos pasajes peligrosos lo mejor es emplear el mango del bisturí ó dirigir el corte de dentro afuera en dirección del tejido glandular.

La extirpación debe empezarse por la parte superior y posterior, de arriba abajo y de atrás adelante, con el fin de ir separando la parótida y evitar la sección de vasos y nervios, sobre todo la del nervio frontal, accidente terrible por las complicaciones ulteriores, no sólo en los músculos que inerva, sino que también, como ha demostrado Nissle, la interrupción en una porción del mismo obra por depronto de un modo tan nocivo sobre las células centrales, que éstas por algunos meses quedan casi

SGCB2021

completamente destruidas, y aun en el caso de que se vuelva á regenerar poco á poco, siempre se efectúan de un modo tardío la nueva formación de los cilindro-ejes.

Se evita la sección del nervio facial poniéndole al descubierto al separar el borde posterior de la glándula, borde que no está muy marcado si este órgano se encuentra en estado normal, pero en el estado patológico se puede deslindar bien; el nervio se encontrará en la parte média de la línea que une el arco zigomático y el ángulo del maxilar inferior, teniendo cuidado de no seccionar también la arteria auricular posterior que está situada detrás. Para encontrar al nervio hay que separar las fibras tendinosas de la extremidad superior del músculo externo-cleido-mastoideo, y ya desde este sitio podemos seguirle hasta el interior de la glándula, y al penetrar en este tejido, sobre todo detrás de la rama ascendente, procúrese no profundizar mucho, pues llegaríamos con facilidad á la arteria carotida interna.

Es preciso no olvidar que los filetes nerviosos del facial son aplanados.

El nervio aurículo-temporal se puede también respetar si se hace la dieresis en la parte superior de la glándula y se guardan las debidas precauciones que no se llevan hasta este extremo, cuando el tumor es maligno y ha invadido toda la parótida, en cuyo caso no hay otro remedio que seccionar los nervios aunque sobrevenga una parálisis, porque preferible será para el enfermo esto que una operación incompleta, ineficaz de todo punto para prolongar la existencia.

SGCB2021

LOS FERMENTOS METÁLICOS

Algo sobre su constitución y su importancia probable en la terapéutica moderna

En el inmenso firmamento de la Terapéutica moderna, semejando brillantes aereolitos, aparecen y desaparecen á diario con resplandores tan intensos como fugaces, multitud de fármacos revestidos con el oropel de fantásticos nombres y rodeados á modo de aureola luminosa de interminable lista de laudatorios testimonios y de brillantes estadísticas clínicas, preparaciones cuya vida de ordinario suele ser tan efímera como ruidosa, sin dejar tras sí huella alguna de su paso más que el recuerdo confuso y borroso de los atronadores reclamos que un día las dieron celebridad pasajera.

Y esto que se repite uno y otro día constituyendo la característica de la moderna Terapéutica, produce tales y tantas perturbaciones en el progreso ordenado y gradual de la misma, que arrastrados Médico y Farmacéutico en su torbellino impetuoso y desordenado, se encuentran sumergidos en un verdadero caos, sin ver ni esperar más que decepciones y desengaños.

De aquí la necesidad de hacer una Terapéutica no empírica y ciega, sino racional y científica, no fundada en falsos anuncios y reclamos sino fundamentada en la observación y en la clínica, interpretando crítica y científicamente los actos y fenómenos del funcionalismo orgánico para sobre esto instituir racionalmente métodos terapéuticos que han de recibir más tarde la sanción de la clínica.

En este orden de ideas merecen sinceros elogios y alabanzas los trabajos realizados en Francia por Robin y Bardet sobre una serie de cuerpos, cuyo papel en la Terapéutica del porvenir está llamado á tener extraordinaria importancia, cuestión altamente interesante y pasional que derrama luz viva é inesperada sobre muchas obscuridades de los fenómenos biológicos y que como dice Robin en una de sus magistrales lecciones de Clínica Terapéutica del Hospital Beaujon, es una verdadera ventana que se abre ante un mundo nuevo y que ayer aun no era entrevisto más que por contados adeptos.

Estos cuerpos objeto hoy día de numerosos estudios y que tantas y tan fundadas esperanzas despiertan en el mundo de la medicina, son los llamados *Fermentos metálicos*.

¿Qué son estos *Fermentos metálicos*? ¿Qué papel desempeñan estas combinaciones órgano-metálicas ó simplemente metálicas en los fenómenos quimio-táxicos de la economía? Este es el objeto del presente

SGCB2021

artículo, si bien ello ha de ir muy extractado, pues es muy grande el asunto para la pequeñez del espacio de que podemos disponer en el periódico.

Desde que la escuela vitalista fundada por el inmortal Pasteur en sus estudios é investigaciones sobre los actos y fenómsnos de las fermentaciones, sentó como base y fundamento de estas teorías el axioma de que *toda fermentación es un acto vital* y que *no hay fermentación sin su correspondiente fermento figurado*, esto fué admitido como verdad inconcusa durante largo tiempo, pues los hechos con su elocuencia incontestable confirmaban la verdad de tales asertos. Ahora bien, la inmensa mayoría de los actos vitales pueden considerarse en último término como verdaderas fermentaciones y los fenómenos de asimilación y desasimilación tampoco son en último resultado y en sus más sencillas manifestaciones otra cosa que oxidaciones y reducciones, hidrataciones y deshidrataciones provocadas ó auxiliadas por cuerpos ó fermentos encargados de suministrar ó sustraer, según los casos, el oxígeno, agua, etcétera, necesarios para llevarlas á cabo.

Con este concepto del organismo y de la vida, el animal puede ser considerado como un conjunto ó colonia de microrganismos ó células en el que cada una de ellas juega el papel de un verdadero microbio capaz de segregar fermentos solubles encargados de cumplir las funciones químico-biológicas de asimilación y desasimilación y de cuyo ordenado equilibrio depende la existencia vital del ser organizado.

Sin embargo, aunque las oxidaciones y reducciones, hidrataciones y deshidrataciones son los fenómenos más aparentes de la vida celular, ni son estos los únicos ni los más importantes, pues la construcción y destrucción de una célula, en una palabra, los fenómenos de metabolismo y catabolismo se verifican y completan por multitud de reacciones aun no bien estudiadas y hacia cuyo esclarecimiento dirige hoy sus esfuerzos la química biológica.

Algo, no obstante, es conocido el mecanismo de las acciones celulares desde que Bourquelot, profesor de Escuela de Farmacia, hizo sobre esto estudios completísimos clasificando los fermentos solubles en *diastasas coagulantes* y *descoagulantes*, cuyos tipos son el *fermento lab*, que coagula la caseina, y la *pepsina* que descoagula la fibrina y la albumina: *diastasas hidratantes* y *deshidratantes;* como la *pancreatina*, tipo del primer grupo, que descompone la molécula de albumina por hidratación, y la *amilasa,* como ejemplo del segundo, que deshidrata la molécula de almidón, transformándola sucesivamente en dextrina, maltosa y glucosa, y finalmente en *diastasas oxidantes* ú *oxidasas* y *diastasas reductoras ó reductasas*, perteneciendo al primer grupo aquellos fermentos capaces de provocar oxidaciones fijando el oxígeno que ellos transportan, y al segundo aquellos otros que por el contrario sustraen oxígeno por fijación del hidrógeno, por lo que también se les ha llamado *hidrogenasas.*

SGCB2021

Toda esta variedad de fermentos se conoce con el nombre común y genérico de *enzymas* ó *zymasas*, y si bien se estudia su acción, se ve que esta división es más bien artificial que real, pues el mismo fermento juega distinto papel según los casos, sustrayendo oxígeno de un lado para fijarlo en otro, obrando sucesivamente como *reductasa* en el primer caso y como *oxidasa* en el segundo; en una palabra, son sencillamente transportadores ó vectores de oxígeno.

Analizando y estudiando esta acción zymásica de los fermentos naturales en los fenómenos de nutrición y desnutrición de la vida celular, algunos médicos ensayaron la acción de ciertos fermentos solubles extraídos de algunos fermentos figurados, como, p. e., la levadura de cerveza y otros, observando que estas *zymasas*, en cantidad infinitamente pequeña, eran capaces de producir en el organismo fenómenos de oxidación de gran intensidad.

Algunos trabajos del japonés Kitasato, y otro gran número de investigaciones, demostraron que esta acción de las *oxidasas artificiales* sobre el organismo, era debida á la presencia de un metal combinado con la materia orgánica, pero en un estado tal de división de la materia, que puede ser comparado á la materia radiante.

De aquí la suposición racional de que pudiendo obtenerse estas soluciones órgano-metálicas artificialmente, pudieran estas últimas desempeñar el papel de fermentos solubles, siendo esta la base de los trabajos é investigaciones de Robin y Bardet.

Estos dos ilustres doctores, fundándose en los estudios hechos sobre la química de las *oxidasas* naturales ó metálicas hechos en Francia por Bourquelot y Bertrand, y en Alemania por Bredig principalmente, emprendieron ya hace unos tres años una serie de investigaciones sobre ciertas soluciones de metales al estado coloidal, encargándose de su preparación Mr. Adrián, quien dió cuenta de sus trabajos á la Sociedad de Terapéutica en la sesión del 23 de Marzo de 1904.

Dichas soluciones metálicas al estado coloide, pueden prepararse por dos procedimientos, debidos el uno á Bredig y el otro á Trillat.

Procedimtento físico ó de Bredig.—Consiste en hacer pasar una chispa eléctrica con poco gasto de energía, entre dos electrodos del metal cuya solución quiere obtenerse, sumergidos en agua destilada. Al pasar la chispa ó arco, se ve formarse en torno de los electrodos una nubecilla formada de partículas infinitamente pequeñas, metálicas que se desprenden de los hilos ó electrodos. Esta nube va disipándpse á medida que estas partículas van disolviéndose en el agua, dando á ésta una coloración característica y distinta según el metal; algunas partículas más gruesas quedan insolubles y se precipitan en el fondo del vaso. Estas soluciones conservan su coloración y propiedades aun filtrándolas por bugía de porcelana, y ni aun el microscopio denota la presencia de partículas sólidas, lo que hace que deba considerárselas como verdadaderas soluciones.

SGCB2021

El calor las descompone algo precipitando parte del metal, lo que dificulta su esterilización por este medio. Su coloración varía según el metal disuelto, siendo en las de oro, *violeta;* platino y paladio, *pardo-amarillenta;* plata, *pardo-rogiza;* cobre, *verde-clara;* nikel, *pardo-marrón;* aluminio, *blanco-lechosa;* hierro, *amarillo-rojiza;* etc., etc.

Procedimiento químico ó de Trillat.—Consiste en precipitar pequeñísimas cantidades de una sal metálica por un álcali en presencia de un coloide, como, p. e., la albumina, gelatina, etc.

Se forma en estas condiciones un ligero precipitado que se redisuelve, obteniéndose soluciones de título muy débil, pero de acción extremadamente enérgica, y en las que el metal obra como un verdadero cuerpo catalítico.

Estas soluciones son más coloreadas que las obtenidas por el método físico, pero contienen como aquellas cantidades infinitamente pequeñas de metal disuelto (de 3 á 9 por 100.000), que se encuentran por esta causa en un estado especial, que pudiéramos llamar *estado radiante,* semejante al estado de la materia en los tubos de Croockes, lo que puede explicarnos las extraordinarias propiedades de que están revestidos estos cuerpos.

Sobre estas dos series de preparaciones han versado los trabajos de Robin y Bardet. Ni es mi ánimo, ni podría hacerlo por mi falta de conocimientos en este asunto, entrar en los detalles de orden clínico que dichos señores han observado en su larga serie de experimentos, bastando para mi objeto exponer en conjunto los resultados más notables obtenidos por el empleo de estos cuerpos.

Inyectados en el individuo sano, no producen ningún fenómeno aparente fisiológico, salvo en las soluciones de manganeso por el método químico, que producen algunos fenómenos locales de irritación, producidos por un ligero exceso de álcali libre.

En los individuos afectos de enfermedades infecciosas y de la nutrición, se ha observado siempre una excitación del metabolismo orgánico: los fenómenos de hidratación que dan origen á productos tóxicos poco solubles, se tornan en fenómenos de oxidación enérgica, con su cortejo obligado de superproducción de urea, ácido úrico é indoxilo urinario.

En las enfermedades febriles, singularmente en la pulmonía, la defervescencia se ha iniciado marcadamente desde el cuarto día, en multitud de casos, mediante la inyección diaria de de 5 c. c. de fermentos metálicos, bien sean soluciones electro-metálicas de oro, paladio, etcétera, ó bien soluciones órgano metálicas de manganesa. Esta defervescencia se ha hecho definitiva en estos casos del quinto al séptimo día, al mismo tiempo que disminuye notablemente la toxicidad de la afección.

En algunos casos de reumatismo y grippe, la acción ha sido la misma, disminución de la toxicidad, descenso de la temperatura, y mejoría correlativa del estado general.

SGCB2021

En resumen: obran siempre disminuyendo la toxicidad de la afección y permitiendo y auxiliando al organismo para desembarazarse de los productos tóxicos que le estorban y perjudican.

Se nota desde luego una extraordinaria analogía en el modo de obrar de estas soluciones con los sueros y preparaciones opoterápicas, por lo que hay derecho á suponer que la actividad de éstos es debida á las oxidasas que contienen.

Como quiera que sea, no cabe duda que los hechos observados son extremadamente notables, y permiten suponer que estos compuestos, una vez sean completamente estudiados, han de desempeñar importantísimo papel en la Terapéutica del porvenir, á lo que contribuirán indudablemente su fácil preparación y dosificación, así como el ser completamente inócuos, reemplazando á los sueros microbianos, cuya preparación es tan difícil y complicada, y cuya aplicación no está exenta de peligros.

M. DE SARALECUI.
Farmacéutico.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Gobierno de la Academia el 17 de Enero de 1905.

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

ORDEN DEL DÍA

Después de haber examinado los reunidos detenidamente el informe-memoria que presenta la redacción de la GACETA MÉDICA DEL NORTE, teniendo en cuenta que se trata de la vida ó muerte del órgano oficial de la Academia; que la GACETA MÉDICA DEL NORTE es una Revista en la que la mayor parte de los redactores y lectores son académicos; que siendo los deseos de la Junta y de todos dar un nuevo impulso á nuestra corporación, sería improcedente privarla de algo que es su complemento y por otras muchas consideraciones, acordó por unanimidad someter á la aprobación de los señores Académicos lo siguiente:

1.º Que la Academia cubra el déficit del periódico.

2.º Que la Academia sea en lo sucesivo la propietaria de la GACETA MÉDICA DEL NORTE.

3.º Dar un voto de gracias al comité de redacción que debe continuar al frente del periódico, aumentado con algún nuevo académico si lo estima necesario.

4.º Que el periódico sólo se ocupe de asuntos ciéntificos y de interés profesional, haciendo caso omiso de lo que pueda molestar á algún señor académico ó suscritor.

Y 5.º Estimular á todos los que pertenecen á la Academia para que trabajen con el mayor entusiasmo por hacer, no sólo que viva el periódico, sino que prospere viniendo á producir ingresos en lugar de déficit.

La Junta entiende que si esto se hace, la GACETA MÉDICA DEL

SGCB2021

Norte mejorará y con ella el prestigio de médicos y farmacéuticos hoy bien necesitados de él.

Después se trata de socorrer á la viuda de un señor que fué académico y la Junta sintió mucho no poder encabezar la suscripción con cantidad mayor de 50 pesetas. Acordó además abrir una especial entre los señores socios y suscritores de la Gaceta.

Se acordó que el cuerpo de médicos titulares contribuya con 25 pesetas para pago del local.

El Sr. Zarza consideró la cantidad excesiva por tratarse de una Sociedad naciente, pobre y que ocupa poquísimas veces y de día el local de la Academia.

El Sr. Bolivar dió cuenta del asunto de la calefación, y no conociéndose algunos extremos del presupuesto pasa nuevamente á estudio.

El Secretario general,
C. Castiella.

Sesión del dia 23 de Diciembre de 1904

Académicos asistentes:
. Aparicio
Arrancudiaga
Bolivar
Castiella
Diaz Emparanza
Esparza
Entrecanales
Gil
Herrán
Mendaza
Mocoroa
Picaza
Somonte
Saralegui
Santibáñez
Usobiaga
Unibaso
Zarza

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el académico señor Ledo tomó la palabra para tratar de las tuberculinas en general, á propósito de los casos presentados en la sesión anterior por el Sr. Martínez, al cual felicita por la exposición de dichos casos. Dice que él ha empleado con mucho miedo la tuberculina, recuerda la modificación que las inyecciones de suero de Marechal han producido en los casos tratados por el señor Martínez, y las consideraciones que va hacer, no se refiere á estos casos, sino á las tuberculinas en general. El ha hecho uso una vez de este tratamiento, no habiendo observado ningún efecto nocivo: ha hablado con el Dr. Mariani respecto de ellas, teniendo en cuenta que este señor ha creido que la tuberculosis no era específica, y aun duda del que el bacilo de Koch, sea la causa primordial; los casos tratados por él con el suero Marechal, han sido únicamente de alivio, modificaciones en el peso, calor, sudor, etc., pero nada respecto del estado local, el cual no se modificó de la misma manera; estas modificaciones no quieren decir nada en favor de la tuberculina, pues sólo con medios hi-

SGCB2021

giénicos se obtienen y se han obtenido mejorías en los tuberculosos, con y sin tratamiento, mucho antes de conocerse su patogenia. Hay que tener en cuenta que la acción de la tuberculina va asociada á la del Phosoto (fosfato de creosota) que se usa al mismo tiempo que ella y la creosota hace mucho tiempo que se usa y está probado que ejerce cierta acción sobre el tuberculoso, no general sino local, ó dinamogena, pues esto no está esclarecido. Es extraño que el Dr. Marechal, teniendo tantas esperanzas en su tuberculina, use antes que ella un preparado de creosota, y casualmente el peor de todos, pues los fosfatos de creosota no son casi nunca puros, llevan arsénico y pueden dar lugar á neuritis que no se producen cuando el fosfato es puro y no va su núcleo fosfórico asociado al arsénico; claro que estas neuritis pueden y se producen también en virtud de la misma tuberculosis. El doctor Marechal no ha dado explicación científica sobre la preparación del suero, debiendo darle al público siempre en las mismas condiciones de inocuidad. Las tuberculinas son extracto glicerinados de bacilos de Koch muertos, no conociéndose bien ni la fisiología del vivo, ni la acción de su cadáver, su acción de presencia, etc.; muchos dudan de su empleo, y más si se tiene encuenta que en ellos se han encontrado á veces, cocos stafilococos, etc., y otros principios que pueden hacer su uso perjudicial, causa por la que hace estas consideraciones generales. Repito su enhorabuena al Sr. Martínez por su deseo de encontrar algo contra la tuberculosis, creyendo á su vez que no poseemos nada lógico contra ello.

Sr. Martínez.—Da las gracias al Sr. Ledo por haberse ocupado de sus casos; dice que él no ha visto ningún efecto perjudicial, ni neuritis, etc., ha visto disminuír la tos, la expectoración no sabe si en virtud del fosoto ó de la tuberculina; él cree que esta asociación es mejor que el uso único de la creosota, por lo menos su primer enfermo continúa bien: la reacción que el suero produce es pequeñísima y desaparece al tercer día, no sabiendo como obra la tuberculina y no siendo todas iguales, no es fácil tratar de explicar su acción en los enfermos tratados por Mariani y Marechal, la constancia de la elevación térmica de décimas de calor, indica al parecer igualdad en el suero en su preparación no ha visto infecciones secundarias por estas in-

SGCB2021

yecciones, y piensa continuar con su empleo, dando cuenta de lo que observe.

Tratamiento de la pulmonía en general.—El Dr. Ledo toma la palabra para contestar al Sr. Gil.—En contestación á lo que dijo D. Carmelo Gil, de que el Sr. Ledo había hecho una crítica de los diversos tratamientos, sin exponer el suyo, sin indicar una pauta para saber que hacer en cada caso clínico, manifiesta que el Sr. Gil, hace más; critica todo lo que se dice aquí, critica hasta la quinina y el mercurio, admitiendo como específicos solo el salicilato y la quinina, y dudando de la especificidad del mercurio; se queja con Gil de que la terapéutica no nos de tratamientos específicos para cada caso; la quinina y el salicilato son específicos para las intermitentes y el reumatismo articular agudo; en cuanto al mercurio, su acción es evidentísima y está corroborado por la Estadístitica y la Clínica; claro es que no siempre cura y por esto se varía la técnica en cada caso; es un medicamento específico; etiológico.

Cansados de ver una terapéutica deficiente, que es sólo sintomática, ¿como no nos hemos de volver al laboratorio y al Bacteriólogo al ver una porción de enfermedades prevenidas por los sueros vacuníferos? El está convencido y cree que el señor Gil lo está también. Sólo que sostiene lo contrario por animar las sesiones.

El Sr. Gil desea saber mi criterio clínico en el tratamiento de la pulmonía: efectivamente, curamos enfermos y no enfermedades, al ver un enfermo le preguntamos una porción de cosas y datos, para conocer sus condiciones especiales y no tratar todos los casos de la misma manera, el niño, el viejo, el alcohólico, sifilítico, artrítico, etc., tratando á cada uno según se presente; pero hemos de tener una pauta un criterio que nos sirva de guía; una pauta para las gripales, otra para la pulmonía en las embarazadas, alcohólicos, etc., para lo cual hacemos estadísticas, y según esas pautas instituímos el tratamiento. Antes, más valientes, sin conocer una patogenia y siguiendo un sistema enfrente de una pulmonía, se echaba mano de la sangría, emético, antimoniales, vegigatorio etc., sin atender á las condiciones especiales de cada individuo; ahora desechamos el uso sistemático de estos medios: la sangría no cambia el curso de una pul-

SGCB2021

monía, no lo abrevia, ni produce semejante cambio el antimonio, ni el tártaro stibiado, al contrario, las dosis exageradas que daban, producían verdaderas intoxicaciones que hoy se ven, pues se emplean á dosis muy pequeñas, como expectorantes, y aun, con este último carácter, no se debían usar según él, pues el pulmoniaco expectora poco el uso del vegigatorio; no es racional, no hace más que llenar una indicación moral, hacer ver á la familia que se hace algo en contra de la idea de Gil, que dice que la sangría obra local y generalmente; sostiene que no obra nada sobre la lesión local, y únicamente como agente mecánico, en una conjestión colateral y sólo por esto la usa. Hay que ser eclético en este asunto. Como la pulmonía no da inmunidad, sino que al contrario, deja al individuo en estado de mayor receptividad, pide un suero curatorio, no preventivo. De modo que no se puede decir que la expectoración armada es no hacer nada; hace mucho, vigila al enfermo, no contra la pulmonía, contra lo que no podemos nada, sino observando el funcionalismo del corazón, riñón, etc., y llenando las indicaciones que se presenten. Las estadísticas actuales son peores que las antiguas, y á pesar de esto no empleamos sus tratamientos, pues sabemos que no es un proceso flegmásico puro, sino reaccionario contra el bacilo.

Don Carmelo Gil queda en el uso de la palabra. Se admite como Académico al Dr. Avechuco. Se levanta la sesión hasta el 13 de Enero de 1905.

Sesión ordinaria celebrada el día 13 de Enero de 1905

Leída el Acta de la sesión anterior, fué aprobada.

A continuación el Sr. Aparicio presenta un caso del que no nos ocupamos aquí, por tener ya noticia de él los lectores de la GACETA MÉDICA DEL NORTE, por haber aparecido en el mes de Febrero en dicho periódico.

El Dr. Usobiaga presenta un interesante caso de Tricocefalus dispar, que podrá verse en otra parte de esta Revista.

Finalmente, el Sr. Santibáñez dió cuenta de varias publicaciones aparecidas en el periódico *La Nación*, de Buenos Aires,

SGCB2021

desde el día 11 de Diciembre último, en las que se pone de manifiesto la curación casual de varios casos de tuberculosis, mediante inyecciones del suero antidiftérico Behring. Leyó las referidas publicaciones de las que resultan comprobadas tres curaciones de otras tantas formas de tuberculosis: la primera, con localización pulmonar y curso lento; la segunda, situada en una falange de un dedo de la mano, y la tercera, con igual localización que la primera, pero con una marcha agudísima. En las referidas publicaciones se califica el descubrimiento de sensacional y se anuncia el ensayo del procedimiento en varios hospitales y por muchos médicos particulares, á fin de comprobar su eficacia.

El Secretario de Actas en turno,
C. Díaz Emparanza.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

La vacunación Goldman á la luz roja. — Fundándose este médico en la acción inhibitoria que la luz roja ejerce sobre las manifestaciones cutáneas de origen variólico y escarlatinoso, á la vez que sobre la evolución en sentido benigno de ambas infecciones, ha creído ser aplicable á la vacunación evitando cicatrices é inflamaciones alrededor de las pústulas y con ellas los infartos ganglionares que en determinados casos suelen acompañarlas.

El estudio lo ha hecho sobre varios niños á quienes vacunó en la cámara obscura, alumbrada por una lámpara de luz roja. Terminada la operación y seca la parte, se cubrió con una venda roja que se ha mantenido aplicada durante tres semanas. Este vendaje intercepta los rayos químicos, como se puede probar por medio de un papel fotográfico sensible.

Otros niños fueron vacunados, ora á la luz roja con aplicación del vendaje rojo durante algunos días, ora á la luz del día. En este caso se dejaba primero los puntos descubiertos y después se los cubría con el vendaje rojo. Por último, algunos niños fueron vacunados en un brazo á la luz del día y en el otro á la luz roja

De los tres grupos de niños, el primero tuvo la evolución de la vacuna sin alteración local ni general, dejando una casi imperceptible cicatriz; el segundo, sufrió las consecuencias ordinarias; los vacunados á la luz roja, pero que no llevaron el vendaje rojo más de dos ó tres días, se inflamaron los puntos heridos y supuraron. Por el contrario, los que lo fueron á la luz solar, dejándoles al descubierto dos ó tres días y, pasados éstos, se les cubrió con el vendaje rojo, evolucionaron bien, sin novedad alguna.

De estos hechos se infiere que la luz roja ejerce sobre la evolución vacunal una acción de suspensión marcada é indudable.

En su vista, ¿debe aplicarse la luz roja á la vacunación? Aunque parece difícil admitir que la acción de esa clase de luz, susceptible de mejorar los procesos virolentos y escarlatinosos, cuya evolución detiene, puede tener parte útil atenuando la infección vacinífera y cuya in-

SGCB2021

tensidad normal, abstracción hecha de las complicaciones por falta de asepsia operatoria, parece ser la garantía de una inmunización.

No obstante, el Dr. Goldman opina que no anula la luz roja la producción de la inmunidad, puesto que, si á dichos niños se les vuelve á vacunar por los medios comunes cinco ó seis semanas después, resulta siempre negativa la inoculación.

Pero, ¿que prueban estos hechos? A lo sumo que dicha inmunidad tiene una duracion corta, comparable á la que dan esas pustulitas en forma de verrugas sin reacción inflamatoria, que se suelen observar ordinariamente cuando aborta la vacunación.

Por lo tanto, no creemos sea dicha vacunación á la luz roja, un adelanto en el procedimiento profiláctico, el cual para ser eficaz debe ir precedido de unas pústulas bien desenvueltas.

Balanceo rítmico nocturno de la cabeza en algunos niños.—Ante la Sociedad de Pediatría de Viena, ha presentado el Dr. J. Zappert seis observaciones curiosas de niños que durante la noche, en el sueño, tienen movimientos rítmicos incesantes de la cabeza; unos son de lateralidad derecha é izquierda en el sentido de la longitud de la almohada, y otros hacia atrás, solamente en forma de sacudidas regulares sobre la nuca. Estos balanceos de la cabeza van acompañados de un movimiento sincrónico de uno de los brazos y tienen su comienzo al establecerse el sueño profundo y nunca antes, durando hasta el despertar; después, los niños no recuerdan nada de lo que han pasado y hacen la vida ordinaria.

Uno, sin embargo, tiene la costumbre de mover la cabeza durante el día y de vez en cuando, en la propia forma que lo hace en la noche.

Estos movimientos no han aparecido en la mayor parte de los niños hasta la edad de tres ó cuatro años; uno solamente tuvo al mes de nacer, y en todos han persistido durante varios años.

En opinión del Sr. Zappert, esta rara afección debe ser colocada en el grupo de las estereotipias al lado del acto de chuparse los dedos ó de comerse las uñas.

Alteraciones musculares en algunos niños raquíticos, por el Dr. Hagenbach-Buckardt.—Llama la atención dicho médico sobre un síntoma hasta hoy poco estudiado del raquitismo, y que recae sobre las actitudes anormales que toman algunos niños víctimas de esa enfermedad.

Pueden permanecer horas enteras en una situación comparable á

SGCB2021

la de un cuchillo de bolsillo con las hojas cerradas: el tronco se halla doblado hacia adelante sobre las extremidades inferiores, de tal manera en ocasiones, que la cabeza descansa sobre las rodillas ó las tibias. Se llega muchas veces, sin dificultad, á poner los miembros en flexión forzada y cruzar los pies sobre el dorso: la columna vertebral suele ser tan flexible que permite tocar á los pies con el occipucio.

Estas diversas actitudes recuerdan á las que adoptan en los circos y barracas de feria algunos gimnastas á quienes se les titula *hombres serpientes* ó *de caoutchouc*. Pero en los raquíticos no son debidas, como en los acróbatas, al ejercicio que suprime la acción de los músculos antagonistas, sino á una astenia de sus órganos activos de movimiento especial del raquitismo.

Esta hipotonicidad muscular debe jugar un papel importante en las deformaciones raquíticas, dando lugar al pie plano, valgo, cifosis, escoliosis, piernas zambas y otras análogas. De éstas, las que curan fácilmente mediante una acertada dirección médica, demuestran que no son debidas á la blandura y flexibilidad de los huesos, como sucede en el raquitismo grave y con deformaciones persistentes. Asimismo, debe atribuirse á la debilidad de los músculos inspiratorios una gran parte de las deformidades torácicas tan características en el raquitismo.

La temperatura y el tubo digestivo en el niño de pecho relacionadas con la menstruación de la nodriza, por el Dr. E. Weill.—Sabido que el trazado termométrico presenta en el niño variaciones bajo la influencia de los menores cambios en el amamantamiento; el autor ha ensayado el observar si el período menstrual de la nodriza influye sobre la temperatura del mismo.

Efectivamente, ha podido apreciar que no solamente hay elevación de algunas décimas de grado en el calor, sino que también existen transtornos digestivos de carácter diarréico ligero.

Analizada la leche para ver si ha sufrido alteración en su composición, no aparecen datos químicos constantes ni precisos; pero, sin embargo, como el reactivo viviente suele ser más sensible en ocasiones que el químico, es muy posible que dichos trastornos sean debidos á substancias tóxicas en cantidad mínima que pasan á la leche en el citado período menstrual, al mismo tiempo que por otras glándulas de eliminación.

El alcohol y los estados traumáticos, por el Dr. Mon-

SGCB2021

ley.—La influencia nefasta del alcoholismo no se limita á el aumento de morbosidad, disminución de longevidad y creando la miseria en el individuo, sino que ejerce acción dañosa en los estados traumáticos.

El alcoholismo es causa de la mayor parte de los crímenes de sangre, ocasionando heridas ó la muerte, y agrava los casos de heridas quirúrgicas. Al mismo tiempo la sociedad se halla en riesgo de diversos accidentes, por encomendar sus servicios á individuos alcohólicos.

Dado el progreso de las ciencias y de la industria, un gran número de existencias quedan confiadas una sola: ingenieros, electricistas, maquinistas y otros análogos cargos. Ahora bien, la estadística prueba que los accidentes graves, como descarrilamientos, naufragios, explosiones, etc., son comunmente debidos al hecho de que los hombres encargados de vigilar ó dirigir se hallaban beodos en el momento del accidente.

Además, el hombre que bebe mucho ó le hace daño aunque beba poco, puede causar su muerte ó sufrir traumatismos por la incapacidad en que el alcohol le coloca. Esto tiene muchísima importancia, no sólo por lo que afecta al individuo, sino también á las empresas, fábricas, talleres y contratistas ante la ley de accidentes del trabajo por las indemnizaciones á que da lugar.

Por eso se está procurando excluir trabajadores y directores técnicos que se alcoholicen, eligiendo los que gozan de reputación de sobrios.

Por lo demás, todo se hace grave en el herido alcohólico; su sangre está viciada, la resistencia orgánica debilitada. La hemorragia es frecuente, las complicaciones inevitables y la gangrena mata fatalmente al desgraciado.

La inervación de los esfinceteres y de la capa muscular del estómago, por el Dr. Page May, — Los diferentes trabajos del Dr. Cannon sobre los movimientos del estómago en el animal vivo llevados á cabo por medio de la luz de Rœntgen, previa ingestión de subnitrato de bismuto, han venido á confirmar las observaciones anteriores ds Hoffmeister sobre estómagos excindidos y puestos en una solución salina caliente.

Concuerdan estas observaciones en que los movimientos coordinados del estómago, lo mismo tienen lugar en dicha víscera colocada en sus relaciones normales en el vivo, que fuera del organismo, siempre

SGCB2021

que tenga calor suficiente. Esto parece indicar independencia del sistema nervioso central y existir algún mecanismo local autónomo.

El Dr. May, para estudiar la influencia posible del sistema nervioso central, ha utilizado el método de Beryllis y Starling en sus trabajos sobre la inervación intestinal. Introduce dos globos en el estómago é inscribe los cambios de presión que se producen, por medio de un aparato registrador. Los trazados demuestra que la extremidad pilórica es mucho más activa que la cardiaca y ofrece contracciones rítmicas de una duración de ocho segundos y que se reproducen cada diez y seis ó veinte segundos.

Estas contracciones peristálticas tienen su origen cerca del fascículo transversal y descienden lentamente hacia el orificio pilórico. Por el contrario, la ampolla colocada en la región cardiaca, no da ninguna variación de presión casi siempre, y las oscilaciones observadas algunas veces, pueden ser simplemente movimientos de origen pilórico transmitidos á distancia.

Para estudiar la acción del neumogástrico fuera de la influencia ejercida sobre la circulación, los efectos inhibitorios del mismo sobre el corazón suprimidos ora por la atropina, ora por la sección del nervio hecha con tres días de anticipación: los animales eran anestesiados y algunas veces curarizados.

El neumogástrico no parece ejercer ninguna acciòn tónica sobre el estómago; su acción no modifica los trazados obtenidos.

La excitación de este nervio hecha por una corriente débil, disminuye ó hace cesar las contracciones rítmicas del estómago durante algunos segundos, pero luego vienen contracciones más enérgicas. Puede admitirse la existencia en el nervio de dos grupos de fibras antagonistas, las inhibitrices, teniendo un período latente y más corto que las excitatrices. La degeneración waleriana no permite disociar estos dos efectos.

Respecto á la influencia de los nervios esplánicos, en contra de la opinión de varios autores, será nula, pues dichos nervios no son ni motores ni paralizantes. El autor no ha obtenido ningún hecho demostrativo en lo concerniente á la excitación de los centros certicales descritos por Becliterew y Mislawki como de origen gástrico de los movimientos.

La acción del vago sobre los esfíncteres cardiaco y pilórico, es del mismo género que el observado para la musculatura del estómago: in-

SGCB2021

hibición pasajera, seguida de un aumento en el tono, lo cual indica que no tiene acción electiva sebre ambos orificios.

La organización sanitaria japonesa.—Ante la Asociación Médica de Nueva-York, ha expuesto el Dr. Seaman sus observaciones durante su estancia en el Japón, sobre el servicio sanitario militar.

A su llegada á Tokio había en función tres hospitales montados á la moderna y destinados exclusivamente al tratamiento de los militares en campaña: el hospital militar, el de la Cruz Roja y el de la Universidad. Hasta el 1.º de Julio estos centros no habían recibido más que 1.200 heridos procedentes, en su mayor parte, de las acciones del Yalou. Apesar de ser muchos de ellos graves y de haber sufrido fatigas considerables, su estado general fué extremadamente satisfactorio, no muriendo más que uno, siguiendo los demás en curación.

Para M. Seaman, estos buenos resultados se deben, en parte al menos, á la manera de proceder de los japoneses. Estos se limitan en el campo de batalla á practicar la primera cura, y en las ambulancias de primera línea las operaciones de urgencia extrema, evacuando seguidamente los heridos hacia los hospitales de segunda linea. Se advierte además que la mayoría de las heridas se cicatrizan por primera intención antes de llegar á los hospitales.

En el hospital militar de Hiroshima, llegan diariamente centenares de heridos de Port-Arthur, presentando todas las variedades y rarezas posibles en las heridas producidas por balas rápidas con una tendencia marcada á la cicatrización expontánea. El Dr. Seaman ha visto casos en los que las grandes cavidades del cuerpo humano habían sido atravesadas de parte á parte, sin graves trastornos para el lesionado. En cuanto á las heridas de los miembros curaban rápidamente y sin supuración.

Hasta el 16 de Julio, el hospital naval de Simonosaki había recibido pocos heridos, por cuanto en los combates navales fué mayor el número de muertos que el de los heridos. De los 200 heridos que pudieron ser recogidos, presentaban heridas sumamente graves, no debidas al fusil, sino á las granadas, metralla, explosivos, shpraucls, etcétera. Sin embargo, sólo murieron cinco, lo cual hace el elogio de los cirujanos y de la vitalidad del soldado japonés, bien conservada con una alimentación de arroz, azúcar, pescado seco, cerveza y cien centímetros cúbicos de un licor especial denominado «el Saki».

Pasando de las salas de cirugía á las de medicina, se ha observado

SGCB2021

con sorpresa que fuera de las enfermedades agudas del aparato respiratorio por enfriamientos ú otras ordinarias en tiempo de paz, no han ingresado enfermos de esos que son el cortejo habitual de los ejércitos en campaña. Y es que la higiene y el régimen alimenticio son escrupulosamente observados é inspeccionados, no sólo por los médicos, sino también por los oficiales ya aleccionados, que odian la rutina europea y tienen un celo ejemplar.

Para que se vea el interés que en el Mikado existe por la salud general, he aquí un ejemplar: «Durante el año de 1882 hacía estragos la epidemia del *beri-beri*, y el médico Dr. Takaki fué encargado de hacer un estudio de ella para dilucidar su patogenia. De este resultó, que la enfermedad era de origen nervioso y parecía ligada á una alimentación insuficiente. Modificada ésta en toda la localidad epidemiada, el *beri-beri* desapareció, y hoy en las tropas y marinos es desconocida».

Indudablemente es una gran lección la que se aprende en esta guerra japonesa y rusa, no sólo en lo que se refiere al natural de la masa, sino al servicio sanitario compuesto de hombres elegidos, disciplanados y asépticos en sus manipulaciones, instruidos que ocupan una plaza de honor y sus consejos tienen la fuerza de una ley. Sostenidos por el gobierno, gozando de una iniciativa completa, el médico militar japonés no se contenta con curar á los heridos, sino que enseña la higiene moderna y sus aplicaciones para evitar la enfermedad. Así es que se le ve ocuparse personalmente de los vestidos, alimentos y alojamiento marchando siempre en vanguardia. Lleva consigo un microscopio y reactivos químicos para el análisis del agua en el campo, señala la marcha y manda retirar al soldado fatigado ó trastornado en su salud. Un grupo de bacteriologistas prácticos se hallan afectos al estado mayor del ejército.

Gracias á esta admirable organización, fundada en la división del trabajo, la higiene bien cumplida y la noción exacta que de su deber tienen el médico y el oficial, es como el ejercito japones es un modelo valeroso y sano, á la vez que su insuficencia númerica comparada con la rusa se compensa por medio de su mejor salud.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

UN CASO DE TRICOCEFALUS DISPAR

El gusano en forma da látigo (Peitschenwurm) es estimado desde hace 10 años como un parásito residente en el intestino grueso, especialmente en el ciego. Su longitud en el macho es de 40 á 45 mm., pudiendo llegar la hembra á 50 mm. La parte anterior (cabeza) es filamentosa, la posterior (cola) es mucho más gruesa. La abertura genital se halla en la hembra en la unión de la cabeza con la cola. El macho tiene á la terminación de la cola una especie de lengüeta.

Askanazy (de Konigsberg) lo considera como parásito que abunda mucho. Boas, de Berlín, considera la existencia en las deyecciones de huevecillos del dicho entargo, como muy rara. Penroldt y Stintzing (1), dicen: el diagnóstico de la Tricocefaliasis, es sencillo por la observación microscópica, pues se presentan en las deyecciones los característicos huevecillos amarillos y rojo-obscuros y agrega: una expontánea salida de un Tricocefalo; es una gran rareza, tanto que no se cita ningún caso de ello.

En diversas autopsias ha sido comprobada la existencia en el intestino del tal parásito, pero hasta hace pocos años no se le ha dado importancia y se le ha considerado como á parásito inofensivo.

Pascal, Barth y Gibson, citan casos con ataxia, afonia, parálisis de las extremidades, síntomas de meningitis producidos por el Tricocefalo (comprobado por la autopsia, sin presentar alteraciones en los centros y demás sitios de manifestación sintomática).

Jibson cita otro caso de salida abundante y provocada de estos parásitos, seguido de curación. Moosbrugger en 1890 y Boas en 1895, describen dos casos de Tricocefaliasis con graves trastornos gastro-intestinales y anemia grave.

(1) En la última edición del tomo *enfermedades del aparato digestivo*.

SGCB2021

El primero que consideró al Tricocéfalo como parásito chupador de la sangre, fué Askanazy el año 1896. Encontró cerca de los Tricocéfalos y en el conducto intestinal algo á modo de cintitas negras que resultó ser un pigmento ferruginoso y que lo considera como un producto de descomposición de la Hemoglobina digerida por el gusano. Después contesta á la hasta entonces pregunta sin respuesta, de si el parásito sólo se halla en contacto con la mucosa intestinal ó si perfora la misma, permaneciendo en esta posición; después de sus investigaciones microscópicas deduce esto último. Por lo dicho y desde entonces la significación patológica del entozoo entra en una nueva fase.

Miecznikow hace jugar á este parásito un papel muy importante en la producción de la peritiflitis.

En la Academia de Medicina de París, ha sido leído estos días por el Dr. Brehan, un trabajo sobre la Anemia de los Mineros, científicamente conocida con el nombre de Ankilostomiasis. Dicho señor ha hecho constar que dicha afección debida á la presencia de un verme intestinal, estaba poco extendida por las regiones hulleras.

En los alrededores de Bethume (donde trabajaban más de 6.000 obreros, el exámen microscópico de las deposiciones, ha revelado la presencia de un pequeño número de ankilostomos. Por el contrario, tricocéfalos y ascaris encontró en una proporción superior á 50 %.)

A. M., labrador, de 46 años, casado, con seis hijos que gozan todos de perfecta salud, sin antecedentes hereditarios ni adquirido. Dice sufría algo del estómago hace nueve años cuyo sufrimiento se manifestaba por un ardor que le subía á la boca; no le dió importancia y se le pasó sin novedad. Después gozó de la más completa salud hasta hace cosa de un año que empezó á sentir molestias, malestar general, inapetencia absoluta, produciéndole repugnancia los alimentos, diarreas profusas llegando á deponer hasta catorce veces por día.

Status.—Se presentó el enfermo en mi consulta en estado verdaderamente deplorable, con ese aspecto en el que fácilmente se confunde la anemia con estados sub-ictéricos, y como cua-

SGCB2021

dro sintomático el dicho ya: molestias, malestar general, inapetencia absoluta y diarreas.

Reconocimiento.—Pulmones y corazón: nada anormal. Boca, faringe, esófago, nada patológico. Estómago, intestinos, ídem, ídem. Sistema nervioso: estado melancólico, desaparición del reflejo patelar, temblor de manos, ojos y lengua, las pupilas reaccionaban bien, sin zona hiperestésica y distinción perfecta de sensaciones.

Análisis.—El primero que hice fué el de la sangre, con el afán de aclarar si en efecto se trataba de un estado anémico ó no; la sangre contenía un millón de glóbulos rojos por cmm.; glóbulos blancos, normal y en diversas preparaciones coloreadas y en fresco que de su sangre hice, me encontré con macrocitos, microcitos, poikilocitos y todo lo que constituye el cuadro típico de la anemia perniciosa progresiva.

No teniendo ya duda ninguna respecto á la existencia de la anemia, quise averiguar la causa, y á ello encaminé mis investigaciones. Analicé sus orinas sin encontrar nada de patológico. Analicé el jugo gástrico, y me encontré con una ausencia absoluta de H. C. L., pero sin ácido láctico, ni sarcina, ni flagellatas, etc. Analicé sus deposiciones, y rodeado de brillante perfumado cortejo de restos alimenticios me encontré con esa Tricocéfalo.

Visto se trataba de un caso de Tricocefaliasis, dispuse el tratamiento por el tymol, en la forma siguiente:

Tymol pulverizado. . . 9 gramos.

En 9 sellos: para tomar cada mañana en ayunas 3 sellos, con una hora de intervalo.

Tres días que duró el tal tratamiento, analicé las deposiciones que el enfermo tuvo: fueron seis. En las deyecciones del primer día, encontré algo así como partes de otros Tricocéfalos y unas particulillas de un color amarillo pálido y rojo, obscuras otras, que me atrevo á creer fueron huevecillos del parásito. En la deposición primera del segundo día, me encontré con algo muy semejante á las anteriores.

En las tres restantes deposiciones no encontré nada que se relacionara con el diagnóstico objeto de este artículo.

Debo advertir que en todas las deposiciones encontré restos de músculo (carne), cristales de triple fosfato y otra porción de

SGCB2021

cosas más que, como no tienen relación con la Tricocefaliasis, no las detallo.

El enfermo empezó á mejorar, á recobrar el apetito y ganar en peso. Le recomendé un régimen dietético gradual, le prescribí algunos amargos y H. C. L. para después de las comidas.

Mes y medio después de esto, he recibido la visita del expaciente, completamente restablecido y habiendo ya reanudado sus tareas del campo.

Bilbao, Enero 27-905.

Dr. Usobiaga.

SGCB2021

DE ODONTOLOGÍA

LA LUCHA CONTRA LA CARIES DENTAL EN LAS ESCUELAS Y CUARTELES

En las Sociedades odontológicas están admitidos por todos el principio de la necesidad de los servicios dentales en las escuelas sobre todo y en los cuarteles; acuerdo que fué tomado en consideración y aprobado en el 3.er Congreso Dental Internacional celebrado en París, 1900.

¿Por qué se ha proclamado la necesidad de los servicios dentales en las escuelas y cuarteles? Porque por la escuela debe pasar todo el mundo y por el cuartel una gran mayoría, hasta que se establezca el servicio militar obligatorio, siendo estas dos colectividades las que nos ofrecen vastos campos de experiencia.

En Inglaterra, Alemania y en los Estados Unidos, los acuerdos formulados por el Congreso de 1900, empiezan á solucionarse. En Francia y en España sobre todo nada se ha hecho.

Por otra parte, el Congreso de 1900 no ha hecho más que señalar el mal sin indicar los medios de combatirle.

Dice Mr. Chateau: «antes de curar hay que prevenir; antes de luchar contra el mal, hay que señalarle, denunciarle, y este es el principal papel que debemos observar respecto á la masa del pueblo.

Estamos viendo los progresos alarmantes de la caries de los dientes, y en lugar de advertir á los niños de las escuelas los peligros de ese mal y sus complicaciones, estudiamos los medios de curar el mal; ¿no sería mejor enseñar al niño y al soldado cómo se puede *evitar* la caries dental? Tenemos que ser educadores de la masa del pueblo y vulgarizar sin descanso los principios de la higiene buco-dental tal como se comprende hoy día. Pequeños opúsculos pueden servir de ayuda á esta vulgarización; pero el medio ideal para hacer comprender al pueblo estas verdades de higiene, es la conferencia».

Lo que caracteriza la utilidad de las conferencias en la encuela, es el hecho indiscutible de que se empieza á conocer el mal, y por lo tanto se van á poner todos los medios para combatirle.

Para luchar contra la caries dental en la escuela, no se ha hecho

SGCB2021

hasta el día más que crear algunos dentistas-inspectores. Su misión consiste en examinar el estado de la boca de los jóvenes escolares, pero no se dedican á curarlos por falta de tiempo para hacer el tratamiento consiguiente.

En algunas grandes poblaciones las escuelas dentales llenan este objeto; pero en la inmensa mayoría de los casos la terapéutica dental de los niños es casi nula ó por lo menos insuficiente; en efecto, en algunas poblaciones existe en principio una clínica dental, pero apenas si funciona; en otras la terapéutica es limitada en el sentido de que los médicos-inspectores envíen á los niños á uno de nuestros compañeros, que apesar de su buena voluntad, no hace otra cosa que extracciones ó la aplicación de algún calmante.

En una palabra, como dice Mr. Chateau, *hay una desproporción enorme entre el mal y la lucha contra el mal.* Se necesita un dentista especial cuyos honorarios estuviesen comprendidos en el presupuesto municipal. Ahora bien, la creación de dentistas escolares produciría un aumento de gastos bastante considerable si se había de hacer como se debe este servicio, conservando todos los dientes, en este país donde sin temor á ser desmentido se puede asegurar que hay de un 78 á 99 % de escolares que tienen caries múltiples.

Para llegar á un buen resultado nada mejor que la *educación de niño* único medio de conseguirlo.

Esta educación se puede realizar por medio de conferencias dadas por los mismos maestros debidamente preparados por un dentista, los cuales pueden hacer por el servicio de la higiene dental mucho, dada su gran influencia en el espíritu del niño.

Las conferencias habían de versar sobre el proceso de la caries dental que destruye todos los tejidos dentales, sus síntomas, sus múltiples complicaciones, resumiendo en estas dos palabras «higiene dental».

Debiendo insistir muy especialmente en que todos los dientes atacados de caries no penetrante pueden ser conservados y curados fácilmente y que el diente de los siete años no es un diente de leche.

El ideal sería el de que los niños se lavasen la boca en la misma escuela á fin de hacer entrar en sus costumbres el hábito de la higiene bucal. Pero sin ir hasta ese extremo, el maestro podría de vez en cuando, ver si los niños se lavan la boca, de la manera que miran si la cara, las manos y las uñas tienen limpias.

SGCB2021

Bajo el punto de vista de la lucha directa contra la caries dental, el ejército es la segunda colectividad que ofrece más vasto campo de experiencia aunque ya no se puede prevenir el mal que existe después de mucho tiempo.

Sin embargo, la acción profesional es donde se debe ejercer con más ardor, porque los soldados, hombres de 19 á 22 años, son más dispuestos á recibir y apreciar los principios de la higiene bucal y mucho más los que han sufrido las consecuencias de las caries de los dientes.

En el 4.º Congreso Dental Español que se va á celebrar en breve en Palma de Mallorca, hay una sección titulada «Creación de dentistas militares en el ejército y la armada», encargada de estudiar todo lo referente á este asunto y proponer al Gobierno los medios para implantar tan útil reforma como es ya antiguo en algunas naciones.

JUAN DE OTAOLA.

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

FARMACOLOGÍA

Gomenol.—Con este nombre existe en el comercio un aceite etéreo obtenido por destilación, de una planta de Nueva Caledonia, llamada *Melaleuca viridiflora* (Mirtáceas).

Es un líquido muy movible de densidad 0,922; poder rotatorio + 0,42. Desde el punto de vista químico es un terpinol natural, cuyo olor y sabor son parecidos á los del alcanfor y la menta.

Disminuye las secreciones morbosas en la bronquitis crónica y en la tuberculosis pulmonar. Leroux y Pasteau lo han empleado con éxito en la *coqueluche*. Se puede administrar en forma de solución oleosa, ya en inyecciones intramusculares en la región glútea, ya en enemas. El tratamiento debe continuarse cuatro ó cinco dias después del último acceso de coqueluche. Las inyecciones son poco ó nada dolorosas.

Gomenol	5 gramos
Aceite de olivas esterilizado . .	20 »

Para inyecciones intramusculares.

La solución anterior puede darse en enemas á los niños de uno ó dos años; á los de mayor edad (de dos ó ocho años) se les puede administrar en enemas al 50 %.

Gonosan.—Con este nombre y también con el *Kawasantal* es conocido un producto que no es más que una solución de varias resinas extraídas de la raíz de *Kava-Kava* (Piper methysticum) en el aceite esencial de sándalo.

Es una substancia de consistencia aceitosa de color verde amarillento, de olor muy aromático, soluble en alcohol, éter y cloroformo. La casa alemana J. D. Riedel, que es la que lo que prepara, lo manda al comercio en cápsulas que contienen 0,30 gramos de Gonosan cada una.

Según el Dr. Boss (Deutsche Medicinal-Zeitung) que lo ha ensayado en multitud de casos de gonorrea, ha obtenido excelentes resultados empleando el siguiente tratamiento combinado de inyecciones y administración interna del *Gonosan*:

Primeramente usa las inyecciones de 0,25 á 1 % de protargol durante ocho ó diez días, después usa la Argentamina (0,05 á 0,1 por 200) y de la tercera semana en adelante astringentes como sulfato de zinc, sulfato de cobre, etc. Simultáneamente desde el primer día administra al interior las cápsulas de *Gonosan* á la dosis de dos á cuatro cápsulas media hora, después de cada comida. Los resultados han sido:

SGCB2021

1.º La purgación pasa sin sensación alguna desagradable, sin ardor al orinar y sin el menor dolor.

2.º El *Gonosan* produce un efecto diurético, aclara rápidamente la orina y se reduce la secreción.

3.º Observando la dieta convenientemente, la inflamación se localiza en la parte anterior de la uretra, consiguiéndose curar la gonorrea en cuatro ó cinco semanas y abreviar el curso ordinario de la purgación.

4.º En la cistitis aclara rápidamente la orina y calma los nervios vexicales.

LA STOVAINA

Un nuevo anestésico sucedáneo de la cocaina

La Stovaina ha sido descubierta por M. Fourneau, jefe de Laboratorio de la casa Poulenc fréres, y estudiada fisiológicamente por M. Billon. Es el clorhidrato de Amileina ó sea un derivado de los Aminoalcoholes de función terciaria.

Propiedades físicas y químicas.—Es un sólido que cristaliza en laminillas brillantes que funden á 175º soluble en agua, alcohol metílico y éter acético: menos soluble en alcohol etílico absoluto (1/5 de su peso). Su solución acuosa no se descompone á 115º lo que permite su esterilización en la autoclava; es precipitable de su solución acuosa por todos los reactivos de los alcaloides. Se hidroliza en frío fácilmente por el ácido sulfúrico concentrado (esta reacción no se obtiene con la cocaina).

Propiedades terapéuticas.—Mrs. Lapersonne y Reclus han establecido algunas de sus propiedades terapéuticas de las cuales entresacamos las siguientes: Sus soluciones acuosas ó fisiológicas al 1 % son menos tóxicas que las de cocaina del mismo titulo. Mr. de Lapersonne la ha empleado en gran número de casos, ya en instilaciones, ya en inyecciones sub-cutáneas y sub-conjuntivales.

Las instilaciones permiten hacer la mayor parte de las operaciones sobre la córnea ó la conjuntiva, pero en general se muestra algo inferior á la cocaina en duración é intensidad de la anestesia. Por el contrario en inyeceión sub-cutánea ó sub-conjuntival, parece superior á la cocaina. La insensibilidad es completa en menos de un minuto y dura con exceso el tiempo necesario para una operación.

Según el Dr. Chaput, la Stovaina tiene una acción vaso dilatadora que, congestionando el bulbo, suprime el síncope y permite operar á los enfermos sentados. Mejora la anestesia lumbar permitiendo practicar cualquier laparatomía por difícil que sea.

Según G. Pouchet, es muy superior á la cocaina por ser un tónico del corazón. Huchard la ha empleado con gran éxito en inyección sub-

SGCB2021

cutánea y en inyección epidural é intersticial próxima al nervio. En estos últimos casos ha obtenido grandes resultados en las neuralgias intercostales y ciáticas rebeldes.

Indicaciones y posología.—*Anestesia local.*

Stovaina	0,75
Agua destilada.	100 c. c.

D.e y esterilícese á 115°.

(Reclus.)

Odontalgia y pequeñas operaciones

Stovaina	1 gramo
Agua destilada	100 c. c.

D.e y esterilíeese á 115° y consérvese en ampollas.

Oftalmología

1.a	Stovaina	1 gramo
	Agua destilada	100 c. c.

D.e y esterilícese á 115°.

2.a	Stovaina	4 gramo
	Suero fisiológico	100 c. c.

D.e y esterilícese: para instilaciones.

Laringología

1.a	Stovaina.	5 gramos
	Cloruro de sodio	5 »
	Agua destilada.	100 c. c.

D.e y esterilícese.

2.a	Stovaina	10 gramos
	Cloruro de sodio	10 »
	Agua destilada	100 c. c.

D.e y esterilícese.

Huchard emplea la solución al 1 °/o en inyecciones de 2 c. c. intramusculares ó epidurales contra las neuralgias y ciáticas rebeldes.

Se usa también asociada á otros medicamentos, p. e.

Cianuro de mercurio . . .	0,30 gramos
Stovaina	0,30 »
Agua deslilada	10 c. c.

D.e y esterilícese.

Biclorhidrato de quinina . .	3,00 gramos
Stovaina	0,05 »
Agua destilada	10 c. c.

D.e y esterilícese.

La pomada al $^1/_{100}$ es eficaz también contra las grietas de los pechos, almorranas, etc., como excelente anestésico.

A la misma dosis que la cocaina se prescribe también en pociones-gargarismos y supositorios.

SGCB2021

Icompatibilidades

Debe evitarse su asociación con el bicloruro y biyoduro de mercuria, yodo yodurado, así como también con todos los alcalinos.

Si se ha usado el agua boratada para la esterilización de la geringuilla debe lavarse ésta varias veces con agua hervida antes de emplearla.

FORMULARIO

Pomada contra las hemorroides

Ungüento populeón . . .	30	gramos
Extracto de ratania . . .	2	»
Extracto tebáico	0,50	»
Clorhidrato de cocaina . .	0,75	«

M.e s. a.

Para unturas tres ó cuatro veces al día, durante los períodos de crisis.

(Les Nouveaux Rémédes.)

Pomada para las grietas de los pechos

Mentol	1,50	gramos
Salol	2	»
Aceite de olivas.	2	»
Lanolina	50	»

M.e

En unturas, dos veces por día.

(Les Nouveaux Rémédes.)

Jarabe de hierro arsenical

Arseniato de sosa	0,34	centígs.
Sulfato de hierro	0,30	»
Ácido cítrico.	0,80	»
Agua destilada	10	gramos
Jarabe simple	990	»

Disuélvase el sulfato ferroso y el ácido cítrico en 8 gms. de agua destilada, en el resto del agua disuélvase el arseniato de sosa, mézclense las dos soluciones con el jarabe. Cada cucharada de café contiene 1 miligramo de arseniato de hierro.

(Les Nouveaux Rémédes.)

Colodion contra las verrugas

Bicloruro de mercurio . . .	1	gramo
Colodion elástico	30	«

D.e s. a.

SGCB2021

Todos los días háganse aplicaciones con un pincel sobre la verruga y tejidos adyacentes á su base.—(*Kaposi.*)

Poción expectorante *(Robin)*

Jarabe ipecacuana	10	gramos
Benzoato de sosa	1	»
Bicarbonato de sosa . . .	0,50	»
Jarabe poligala	20	»
Cocimiento de poligala . .	130	»

Una cucharada de las de sopa cada hora.

(Bull. Gén. de Thérap.)

M. DE S.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

¡Muy edificante!—Leemos y cortamos de *La Farmacia Moderna:*

Parece ser que en cierta capital de provincia de Castilla la Nueva, algunos médicos á quienes por lo visto no les caía muy en gracia contribuir á la Hacienda con su cuota gremial, *idearon*, de acuerdo con un farmacéutico, que Dios perdone por tan afrentosa abdicación y humillante vasallaje, fabricar algunos específicos, y convenida la retribución que el último había de recibir, aplicar las ganancias al pago de su contribución.

Así lo hicieron, en efecto, y todavía, que nosotros sepamos, á ninguno de los que tal pactaron se les ha caído la cara de vergüenza.

Con que hablen Vdes. de moralidad á estos contratistas que ven en la Terapéutica, antes que una función sanitaria, un teorema de matemáticas.

¡Y póngase la humanidad en tales manos! ¡Qué horror!

Exposición histórica.—Para conmemorar el aniversario XXV de su fundación, la casa Burroughs, Weldome y C.ª, domiciliada en Londres, proyecta celebrar una *Exposición histórica de objetos raros y curiosos que hagan referencia á la Medicina, la Química, la Farmacia y Ciencias que con éstas se relacionen.*

Aunque no se fija la fecha de la apertura, se anuncia que tendrá lugar dentro de poco y se advierte que será *estrictamente profesional*, de caracter científico, sin que el público tenga acceso. La convoca, dirige y organiza el socio Sr. Henry Welcome, firmante de las circulares de invitación, en las que se participa que la casa abonará los gastos de embalage, envío y devolución, respondiendo de su seguridad.

El que desee concurrir ó adquirir noticias más detalladas puede dirigirse á Mr. Henry S. Welcome Esq.

Snow Hill Building.—London, E. C.

Si la concurrencia es numerosa y variada como es de esperar y los objetos de exhibición son clasificados con acierto, podría resultar un catálogo, cuyos grabados y anotaciones, además de entretenidos y curiosos, serían de interesante y positiva contribución al estudio de las ciencias médicas.

Los médicos y farmacéuticos españoles pueden y deben corresponder á la acertada iniciativa de la casa Burroughs.

SGCB2021

Un angel más.—Nuestro querido amigo el Dr. Entrecanales ha perdido una preciosa criatura. Acompañamos á el y á su familia en tan justo dolor como en estos momentos les aflije.

Una boda.—Para los primeros días de Mayo se anuncia la de un distinguido Doctor, muy querido por la Redacción de este periódico, con una bella y aristocrática señorita de esta villa.

Nacimiento.—Ha dado á luz una preciosa niña la señora del reputado oculista Dr. Castiella.

Muertos.—En Madrid ha muerto el Sr. D. Fausto Garagarza, profesor de Farmacia y maestro de muchos médicos y farmacéuticos de esta provincia. D. E. P.

—Mucho hemos sentido la muerte de D. Antonio M. Unibaso, hermano del digno Vice-Presidente de la Academia de Ciencias Médicas.

Medicina retrospectiva:

El veneno de los Borgia.—¿Cuál era la composición del veneno de los Borgia del que tanto se ha hablado, y cómo se preparaba? El doctor Marc Robert nos da, tomados de Garelli, médico de Carlos VI, los datos más precisos. Se tomaba un cerdo y se le administraba arsénico á dosis suficiente para producir la muerte del animal. Después que esto sucedía, se le abría el vientre y se polvoreaban con ácido arsenioso sus vísceras abdominales, y se esperaba á que la putrefacción fuera completa. Los líquidos que se desprendían eran recogidos y concentrados por evaporación, hasta reducirlos á la forma de polvo. No es de extrañar la extremada violencia de este veneno, pues á la acción del ácido arsenioso, se unía la de las ptomainas engendradas por la putrefacción.

La enfermedad de corazón de Marco Aurelio.—Según el *Journal de Praticiens*. Marco-Aurelio sucumbió de una enfermedad del corazón. ¿Se trataba de una cardiopatía arterial? Es probable, si se juzga por la palidez característica del emperador, y su extremada debilidad.

Por sí mismo verificaba la reducción en los alimentos, tan indispensable al final de las cardiopatías. A orillas del Danubio á donde había ido con su hijo Commodo, para combatir á los Bárbaros, no comía más que cuando tenía necesidad de dirigir sus fuerzas. Muy amenudo no tomaba ningún alimento y sólo tomaba algunas dosis de Triaca. La Triaca contiene, como se sabe, opio y éste ha sido reputado durante siglos, por sus propiedades tónico-cardiacas. La disnea era extremada, pero el Gran Emperador la disimulaba notablemente y su faz permanecía siempre en calma. El día de su muerte se cubrió la cabeza como para dormir y rindió su espíritu.

Los antisépticos en la antigüedad.—En una sesión de la Academia de Ciencias, Literatura y Artes de Lyon, el profesor Mr. Lortet, ha presentado una comunicación muy interesante acerca del contenido de un sarcófago egipcio, el del principe Maherpa, hasta ahora inexplorado.

SGCB2021

Uno de los hallazgos más interesantes, sin duda, ha sido el de unos jarros que habían contenido el líquido destinado á conservar las momias, las provisiones de boca y las numerosas vendas que las envolvían. Con la ayuda de M. Hugounenq, profesor de química de la Facultad, Mr. Lortet ha podido, analizando la materia desecada, reconstituir aproximadamente la fórmula del líquido que era antiséptico y conservador. La antisepsia, como vemos, no data de ayer.

Sesenta y un metros de Tenia.—En la Sociedad médica de los Hospitales de Lyon, ha mencionado Mr. Chavigny el caso de un soldado que contrajo la Tenia estando de guarnición en la Argelia. Repatriado á Francia, fué sometido al tratamiento por la pelletierina. En un sólo día expulsó un volúmen considerable de Tenias. Separándolas con cuidado se aisló: 1.º Dos Tenias completas con cabeza. 2.º Cuatro fragmentos perteneciente cada uno á un animal distinto pero sin cabeza: en total seis Tenias y una longitud entre fragmentos y animales enteros de 61 metros.

Uno de los principales diarios de Breslan, había insertado repetidas veces un anuncio, en el que se ofrecía, contra dinero, ¡por supuesto! la curación rápida y segura de todas las enfermedades de los órganos abdominales y enfermedades sexuales. El Tribunal provincial de Breslan, acaba de condenar al redactor jefe del citado diario á una multa de 3.000 marcos, fundándose en que debía estar convencido de la inexactitud de las promesas contenidas en el anuncio insertado. La condena ha sido confirmada por el Tribunal de Casación.

¡Como en España!

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.—BILBAO

SGCB2021

INVERSIÓN TOTAL DE LA MATRIZ DE ORIGEN PUERPERAL

La mujer objeto de esta historia clínica, de 40 años de edad, es una multípara de noveno parto, cansada físicamente por el rudo trabajo corporal á que se dedica (hornera de oficio) y asténica marcada, tanto por el agobio psíquico de una existencia negativa en punto á alegrías y satisfacciones mundanas, cuanto por su alimentación deficiente, que en esto pudiera ser digno miembro de esa vasta multitud de mujeres españolas que llevan *su sobriedad* hasta el punto de padecer *hambre crónica*. Creo no equivocarme al afirmar que esta falta de lozanía materna es una de las causas, en virtud de las cuales, los caracteres y el vigor de raza van borrándose paulatinamente, con grave quebranto de las descendencias.

Por lo mismo, sería provechoso aunar de modo simultáneo las investigaciones sociológicas y médicas que esteriorizasen dichas causas, para remediarlas en lo que fuera posible, y pusieran de manifiesto por qué algunas muy extensas regiones de España ofrecen mujeres casadas desprovistas de *edad adulta*, se entiende, estéticamente consideradas, pero que tampoco se violentaría el ánimo al considerarlas así, bajo el aspecto de la maternidad; pues dejando aparte la lozanía relativa y efímera de los primeros años subsiguientes á la pubertad, la edad del vigor y de la belleza plástica es sustituída bruscamente por una vejez prematura, por una miseria fisiológia, incompatible de todo punto, no habiendo tacha morbosa preexistente, con los treinta años, promedio de su actividad sexual. Me apresuro á decir, sin embargo, que esto es transitorio, remediable aún, pues de observación diaria es las rápidas transformaciones que esos organismos experimentan cuando se ven rodeados de medios suficientes y beneficiosos, de más cultura, como los que proporcionan los grandes centros de población.

Los antecedentes que señalo más arriba parécenme bastante expresivos para no extrañarse que la enferma (1). con su aspec-

(1) Una hermana de ésta murió á consecuencia de inversión de la matriz.

SGCB2021

to de vieja prematura en contradicción aparente con la continuidad de su vida genital activa, tuviera un parto laborioso á pesar de la normalidad en la presentación y posición fetal. Haré ligeras consideraciones sobre el particular.

Antiguas, pero inútiles, son ya las quejas de los médicos que, bien en el libro, ya en la cátedra, bien en las publicaciones periódicas, se han lamentado del abandono en que yace función tan delicada como la del parto en muchas regiones de la península, entregada (entiéndase que hablo de la función del parto y no de la España política) entregada, repito, por regla general, á manos osadas é imperitas, que, teniendo por escudo la ignorancia, cometen todo género de desatinos, arraigando asimismo una rutina ante la cual se estrellan los consejos racionales de la ciencia moderna.

Plumas autorizadísimas han descrito las diferentes viciosas posiciones que en nuestra patria adoptan las mujeres en el momento del parto; he visto varias, todas malas; pero ninguna me ha impresionado tanto como las siguiente: de pie ó en ligera semiflexión el tronco, estrechada la parturienta por dos robustos brazos, cuanto más robustos mejor, que, lejos de servir de sostén, agarrotan fuertemente el tronco á nivel de las inserciones costales diafragmáticas y del epigastrio, donde se hunden los puños con tenacidad inaudita para que la infeliz no pueda escapar de aquel suplicio. Y es tal el crédito de esta *beneficiosa posición,* que yo mismo tuve el honor de merecer las *compasivas* censuras de las alegres comadres de cualquier población, por haber recomendado la *novedad* de que un parto gemelar se efectuase en cama preparada *ad hoc.*

Como consecuencia de una dirección indocta, el trabajo del parto bordea los linderos de la función fisiológica y se hace temible en algunas comarcas por el agotamiento á que conduce á las pacientes. Pero si todos los períodos del mismo adolecen de esta falta de dirección inteligente, el de expulsión es el que más sufre con la presencia de las mal llamadas parteras que, iracundas y ejecutivas, siempre ignorantes, agitan desordenadamente manos y lengua para abreviar la duración de aquél, y las consecuencias de estas precipitaciones, inmediatas y más sencillas, son rasgaduras perineales, pocas veces de *primer grado*, casi

SGCB2021

siempre de *segundo avanzadas*, que el vulgo las considera como naturales y necesarias, según le ha inculcado la ignorancia de estas detentadoras de la belleza y salud femeninas. El ánimo se entristece al ver tan crecido número de mujeres jóvenes expuestas á la serie de trastornos ulteriores de la matriz, descensos, desviaciones, endometritis, etc., que trae consigo la falta de apoyo y protección perineal, con más la resonancia que estos estados patológicos locales tienen en el resto del organismo.

Reanudando la historia, diré que la enferma efectuó su noveno parto en pie, como los anteriores, y por esta actitud por sus condiciones orgánicas y por las tracciones intempestivas que se hicieron sobre el cordón para extraer la placenta, la matriz se invirtió totalmente, saliendo de la vagina bajo la forma de un tumor voluminoso, redondeado, que hizo creer á los circunstantes en la presencia de un nuevo feto. La placenta quedó adherida en parte y la metrorragia fué tan considerable y alarmante que se hizo necesaria la presencia de un ilustrado compañero, don Diego Granado, á quien debo este detalle en la historia. Mi compañero terminó el alumbramiento é hizo la reducción vaginal, lavando con agua caliente la superficie interna del músculo uterino y acostando á la puérpera, afectada de una lipotimia.

Fuí llamado en consulta tres horas después de ocurrido el accidente, encontrando á la enferma pálida, bañada en sudor frío, con pulso rápido y apenas perceptible, respiración superficial y torpeza intelectual. Era, pues, inminente un síncope cardiaco, acaso definitivo, y me apresuré á introducir la mano derecha en la vagina, hallándola ocupada por una tumuración globulosa, piriforme en su conjunto, voluminosa, blanduja á la presión, de superficie suave al tacto y sanguinolenta. El testimonio de mi compañero y los caracteres mencionados alejaron de mi ánimo todo género de dudas respecto del diagnóstico; persistía, pues, la inversión uterina á pesar de la reducción vaginal.

Días antes de ocurrir el accidente había leído las conclusiones que el Dr. Cosentino presentó al 4.º Congreso italiano de Obstetricia y Ginecología, celebrado en Nápoles (20 de Diciembre de 1900) y el notable estudio-resumen que de la inversión uterina hizo el Dr. Oui en el de Nantes (24 de Septiembre de 1901). De los tres procedimientos que éste indica para efectuar

SGCB2021

la taxis, dimos la preferencia al central (Viardel) y, al efe reuní los dedos de la mano derecha en forma de cono, emp jando el fondo del útero, en tanto que con la izquierda deprim vigorosamente el hipogastrio. No llevaría más de un minuto la manipulación, cuando el compañero avisó que la enferma moría. Una lipotomía más prolongada que las anteriores n alarmó en tales términos que decidimos dejar la matríz en e pseudo-reducción y atender al estado general y local en o forma.

Propuse, y fué aceptado, practicar el taponamiento inmed to por reclamarlo así la persistente metrorragia, previa u irrigación vagino-uterina muy caliente de agua hervida y l ciendo uso del algodón hidrófilo, lo llevé á cabo auxiliado guiado únicamente por los dedos de la mano izquierda, tal nuestra prisa por terminar aquel acto, temerosos de que la e ferma sucumbiera en nuestra presencia, momento muy d agradable para el médico. Se completó esta intervención á m dias, envolviendo á la enferma en mantas de lana, calorífer inyecciones sucesivas de éter y cafeina y vino de Jerez interior.

La puérpera había reaccionado algo tres horas después: pulso, aunque depresible y frecuente, era más desenvuelto; inteligencia despejada, habiendo cesado la metrorragia. A diez y ocho horas de practicado, retiramos el taponamiento por el tacto percibí, con gran satisfacción, muy adelantada regresión uterina; ya me fué posible insinuar en su cavidad dedos índice y medio de la mano derecha. Quisimos complet la, pero los dolores eran muy vivos y la enferma se negó á to intervención; como no había metrorragia decidimos que la co tractilidad y retractilidad del músculo uterino completase obra ya iniciada, pero se le irrigó abundantemente; un nue reconocimiento practicado á los quince días nos dió seguridad de que la reducción era completa, pero con un descenso prob blemente antiguo en esta mujer.

No me creo autorizado para sentar conclusiones basadas una observación, máxime cuando el Dr. Oui prescinde del tap namiento en esta forma agudísima de inversión y reclama pa la taxis manual el derecho de prioridad, reservando el tapon

SGCB2021

miento con gasa iodoformada para un período más avanzado, por reunir la triple condición de ser *desinfectante*, *hemostático* y *compresor*. Estoy propicio á adherirme á esta manera de pensar; más en casos como el presente en que el colapso comprometía la vida de la puérpera, esa triple condición fué aprovechada con gran ventaja para ella; por lo demás, es la conducta que se sigue cuando la inversión aguda es irreducible. De lo que no se debe prescincir es de la irrigación de agua caliente, de dos ó más litros, teniendo en cuenta que en estos estados la tolerancia para el calor es mucha y conviene aprovecharse de ella en beneficio de las enfermas.

MANUEL CARRASCO FERNÁNDEZ.

SGCB2021

Tratamiento de la Hemicránea

Con este epígrafe publican los Sres. Huchard y Ch. Fiessinger en los números 11 y 12 del corriente año del *Journal des Praticiens*, un hermoso artículo que, por tener un verdadero sabor clínico y por hallarse ajustado á lo que la práctica constante enseña, no puedo resistir á la tentación de traducir literalmente.

Bajo el nombre común de *hemicránea* (jaqueca) se agrupan afecciones muy diferentes. Si los síntomas que ordinariamente acompañan á esta afección son comunes, sus causas son esencialmente distintas. El síndrome hemicránea se halla caracterizado por una serie de síntomas que consisten en accesos de cefalalgia localizada en uno de los lados de la cabeza, ocupando sobre todo la región orbitárca y supraorbitaria del lado afecto y alcanzando algunas veces hasta la nuca del mismo lado. Acompañado el acceso de cefalalgia por náuseas y vómitos, el enfermo teme la luz y el ruido, se encierra en un cuarto obscuro y se acuesta. Al día siguiente, ó todo lo más al segundo día, se encuentra curado. Tal es el cuadro clínico ordinario, trazado conforme á sus líneas esenciales.

Por lo demás, la identidad en los síntomas no implica identidad de la afección originaria. La granulia y la fiebre tifoidea, son dos enfermedades distintas aunque en ellas existe un conjunto de síntomas iguales, sobre todo el estado tifoideo común á ambas, ¿debe por ello incluirse la una en el cundro clínico de la otra?

Hoy día existe alguna confusión en lo que respecta á la hemicránea. Se la puede considerar, no obstante, como la expresión de una reacción dolorosa del sistema nervioso contra ciertos trastornos de la nutrición ó como síntoma de enfermedades nerviosas más ó menos graves: no tratamos de discutir ahora cual es el punto nervioso afectado, toda vez que se han emitido las más diversas hipótesis acerca de este asunto, y Grasset considera la hemicránea como una neurosis dolorosa del trigémino, acompañada de trastornos del simpático y del pneumogástrico Es posible que así sea, pero lo que nos importa conocer es que esta neurosis puede presentarse tanto en desórdenes sin importancia (hemicránea reflejas ó por trastornos de la nutrición), como en el curso de enfermedades graves (hemicránea por lesiones nerviosas). El médico no debe olvidar esta distinción para evitar en lo posible caer en errores de pronóstico.

1.º **Hemicránea por desórdenes de la nutricia.**—La hemicránea es una afección frecuente en los artríticos, y sabido es que el artritismo

SGCB2021

con su exceso de formación de ácido úrico, se observa sobre todo en aquellos sujetos cuyo hígado cumple mal su cometido. Por el más ligero desvío en la alimentación, una vigilia, una fatiga, una emoción que ocasione un pequeño aumento en su trabajo ó agote su fuerza de resistencia, los venenos que provienen del tubo digestivo, en lugar de ser retenidos por el hígado, pasan á la sangre é irritan el sistema nervioso ya de suyo muy excitable en los artríticos. El acceso de jaqueca queda ya constituído. De aquí la frecuencia de la hemicránea en los sujetos asmáticos, obesos, diabéticos, enfermos todos ellos en los que el hígado funciona mal y á renglón seguido de emociones morales, fatigas, etc., y hasta en el momento de la menstruación. En estos últimos casos, el choque que afecta al sistema nervioso, puede así mismo alcanzar y repercutir sobre el hígado ocasionando trastornos en sus funciones. Los hiperclorhídricos, los neurasténicos, son migrañosos, y lo son porque su hígado funciona mal y además porque su excitable sistema nervioso responde dolorosamente á todas las impresiones externas ó internas. La misma interpretación debe darse á la hemicránea del embarazo, el hígado y el sistema nervioso se hallan igualmente influenciados.

Las histéricas sufren también de hemicránea: en éstas como en los individuos neurasténicos, el elemento nervioso juega el principal papel.

2.º **Hemicránea por desórdenes nerviosas y alteraciones nerviosas.**—Estas hemicráneas comprenden varias especies y resultan sintomáticas de afecciones benignas ó graves. Se pueden distinguir entre ellas: 1.º La hemicránea nerviosa ordinaria. 2.º La hemicránea oftálmica. 3.º La hemicránea oftalmoplégica.

Dentro de la categoría de la *hemicránea ordinaria* tienen cabida las cefáleas que se presentan en el curso de las enfermedades de los riñones y de los órganos de los sentidos. La *uremia cerebral* puede existir y se hace conveniente desconfiar en este sentido de los enfermos que se vuelven migrañosos hacia los cincuentas años; observar el pulso y las orinas y si existe hipertensión arterial con orinas albuminosas, instituír un régimen lacteo seguido del régimen declaurado con poca carne. La desaparición de la hemicránea indicará que nos hallamos en el buen camino.

Ciertas hemicráneas se hallan ligadas á lesiones de otro orden. La hemicránea puede ser el único síntoma de una *otitis latente* de naturaleza tuberculosa (Hirtz), por lo cual no estaría demás inspeccionar con cuidado los oídos de los migrañosos; una meningitis aguda suele ser en ocasiones la terminación de tales otitis.

Se reconocerá así mismo la vista de los sujetos que padecen hemicránea y á poco que en ellos se observe, se los enviará á un especialista: la fatiga ocular, los vicios de *refracción*, de *acomodación*, la miopía intensa pueden hallarse ligados á fenómenos de este orden. La jaqueca puede también estallar á consecuencia de impresiones *olfativas*, *gusta-*

SGCB2021

tivas ó *auditivas*, en estos casos los enfermos conocen bien sus susceptibilidades particulares y evitando estas ocasiones evitan así mismo el acceso de hemicránea.

La *hemicránea oftálmica* se traduce por la aparición de una escotorina centelleante en el campo visual acompañado de fenómenos luminosos con el consiguiente dolor; al escotoma y demás trartornos puede suceder una hemiopía, y pueden también observarse desórdenes sensoriales (auditivos, olfatorios, gustativos), ó motores (epilepsia parcial, heme-temblor, hemiparesia, afasia transitoria). La hemicránea oftálmica que puede ser síntoma aislado de una afección benigna relativamente como el histerismo y la neurastenio (afecciones que por lo demás son susceptibles de provocar una hemicránea ordinaria por trastornos de la nutrición), ó puede serlo de alteraciones más graves, como algunas psicosis, la tabes, la parálisis general, la epilepsia. Especialmente la conexión entre la hemicránea y la epilepsia, parece claro y asunto es este que muchas veces preocupa á los clínicos (Axenfeld y Huchard.—*Tratado de las neurosis*, páginas 836 y 837), pero deducir de ello la identidad entre ambas afecciones, no parece lógico. Lo que hay es que la epilepsia puede provocar la hemicránea y ser esta un equivalente sensitivo de la epilepsia, pero nada más. Por otra parte, ciertas enfermedades nerviosas distintas de la epilepsia, pueden provocar la hemicránea y esto es lo que nos importa conocer.

Pero si gran reserva debe acompañar á la patogenia de la hemicránea oftálmica, se impone también una gran prudencia en lo que respecta al diagnóstico causal de la *hemicránea oftalmoplégica*. Sabido es que esta enfermedad termina su evolución dolorosa por la aparición de una oftalmoplegia, afectándose ordinariamente los nervios del tercer par posteriormente, hay ptosis, dilatación pupilar, extrabismo externo y diplopia. La duración del acceso puede variar de tres días hasta diez, veinte ó más, y aunque el enfermo puede curar, las crisis repetidas de hemicránea llegan á hacerse continuas, con exacerbaciones periódicas y terminar por una parálisis permanente.

Las lesiones descubiertas por la autopsia en algunos casos, han sido varias y de verdadera importancia: Weiss halló el tronco del nervio repleto de masas tuberculosas. Thomsen descubrió un fibro-encondroma que comprimía el tercer par, de suerte que en presencia de un sindrome de hemicránea oftalmoplégica, nos hallamos en el caso de preguntarnos si aquella no oculta la existencia de un tumor latente del cerebro. (Hirtz, *Traité de Theerap. appl.*, F. XV, pág. 333). En otros casos se trata del comienzo de una afección sifilítica del cerebro (*Lamy.*—Journal des Practic. 1900, pág. 852), así como puede ser el síntoma único de un acceso de paludismo, todo lo cual indica la confusión que existe respecto de la etiología de este síntoma y la necesidad de ponerla en claro para sustituir un tratamiento en armonía con la patogenia.

SGCB2021

II

Tratamiento propiamente dicho

A) **Hemicránea ordinaria.**—El *tratamiento* variará según la causa: uno á uno serán examinados los riñones, los oidos, los ojos, el sistema nervioso. Si la hemicránea es de origen artrítico se instituirá la medicación habitual del artritismo: el enfermo disminuirá su ración alimenticia, consumirá poca carne al mediodía, absteniéndose de ella por la noche; suprimirá en absoluto el vino, el alcohol y toda clase de licores; hará uso del agua pura y se nutrirá con leche ó laticinios, legumbres verdes, frutas, etc. (Pascault: *L'Alimentation de l'arthritique. Jour des Prat.* N.os 21 et 31, 1903). El suero de leche puede aconsejarse á razón de un vaso todas las mañanas.

Al mismo tiempo, las funciones hepáticas deben estimularse mediante el empleo de laxantes y de alcalinos; como laxantes pueden usarse las aguas minerales purgantes (Hunyadi-Janos, Rubinat, Carabaña, Villacabras), en dosis de un vaso ordinario de Hunyadi Janos, ó un cortadillo de las otras aguas, cuatro ó cinco mañanas seguidas al mes, renovándolos todos los mesos; ó bien en ayunas, una cucharadita de las de café de la siguiente sal en un vaso de agua:

Sal de Seignette (tartrato-sódico-potásico) 80 gms.
Bicarbonato de sosa . . . . . 20 »
M.e

ó también:

Sulfato de sosa. . . . . 80 gms.
Bicarbonato de sosa. . . . . 20 »
M.e

Estas sales, en la forma dicha, pueden tomarse 15 ó 20 mañanas seguidas.

La acción de estas sales artificiales es desde luego menos enérgica que las de las aguas medicinales, con las que se toman dosis más considerables de sal, pero en los sujetos débiles con digestiones lánguidas es preferible el empleo de las sales artificiales administradas á pequeñas dosis prolongadas largo tiempo, y en las que el bicarbonato de sosa viene á unir sus efectos estimulantes.

Muchos migrañosos de esta categoría, curan definitivamente sus accesos, mediante el uso de las píldoras ó los compuestos de áloes (píldoras *ante-cibum*, gránulos de salud, etc.); entre aquéllas recomendamos las siguientes:

Áloes pulverizado . . . . . 6 centígramos.
Goma-gutta . . . . . 2 »
Extracto de belladona . . . . 1 »
Jabón medicinal . . . . . c. s.
Para 1 píldora.

SGCB2021

Para tomar una cada noche después de cenar: si la acción purgante resulta muy enérgica, cortar las píldoras en dos ó tres pedazos y tomar uno cada noche. Como lo importante en estos casos, sobre todo si existe constipación, es continuar con el empleo de estas substancias durante algunas semanas, conviene su uso prolongado, sobre todo si se tiene en cuenta la acción deplectiva del áloes sobre el hígado y su enérgico poder descongestionante del cerebro; en estos casos ejerce una acción muy eficaz contra los accesos de jaqueca.

El *bicarbonato de sosa* se cuenta entre los alcalinos que producen mejor efecto. M. Gallois, *(Soc. Therap.* 1899), aconseja el empleo del agua bicarbonatada (2 á 3 gramos por litro) durante la comida. Puede aumentarse su acción mediante el empleo de productos susceptibles de disolver el ácido úrico (piperacina, lycetol, benzoato de sosa, urotropina, etc.), pero no parece que la unión de estos cuerpos ejerza una acción manifiestamente favorable sobre los accesos de hemicránea. El porvenir de la terapéutica se halla en la simplicidad de las fórmulas, buscando desde luego el medicamento activo y huyendo siempre de ciertas asociaciones medicamentosas, de valor dudoso, á no ser que sirvan para reforzar la acción principal.

Los *gotosos* se mejorarán empleando las preparaciones de colchico, tomándolas una porción de días al mes, bien sean los gránulos de colchicina de á miligramo (tres gránulos al día, uno cada 6 horas, tres ó cuatro días seguidos al mes) ó las píldoras siguientes:

Extracto del colchico.	3	centígramos.
Id. de digital.	5	»
Id. de raices de acónito. .	2	»

M.º p. 1 píldora.

Una píldora al acostarse cinco días seguidos. Continuar enseguida con las píldoras aloéticas ordinarias.

Los *neurosténicos* lograrán buenos efectos con el tratamiento habitual, al interior el sulfato de estrignina (1 á 2 miligramos) inyecciones hipodérmicas de glicero-fosfato de sosa, lecitina, espermina, etc. Añadamos la *hidroterapia* bajo la forma de duchas tibias ó frías según el estado de resistencia del sujeto (tibias cuando se trata de indiviuos débiles, frías en los fuertes) y la estancia en un establecimiento de aguas minerales (Pougues, Vittel, Contrexeville, Brides y Vichy), estas dos últimas recomendables á los individuos afectos del hígado. La *electroterapia* es de empleo menos frecuente; la galvanización, la faradización, las corrientes de alta tensión y de alta frecuencia, han sido los procedimientos más en boga y que han gozado más fama, á pesar de lo cual, puede prescindirse de estos medios difíciles de establecer siempre y de acción bastante incierta.

El *tratamiento curativo de los accesos* de hemicránea, es bien sencillo: el reposo estonacal y los analgésicos se prescriben á cada paso. En los

SGCB2021

hiperclorhídricos se halla indicado calmar el estado de irritabilidad gástrica, con el uso de los siguientes polvos absorventes. (*Soc. Therap.*, 8 Febrero 1905; *Jour. des Practio.*, 1905, núm. 9.) (1).

Carbonato de cal . . . . . 20 gramos.
Magnesia hidratada . . . . . 10 »
Subsnitrato de bismuto. . . . 5 »
Polvo de opio . . . . . 10 centígramos.
Polvo de belladona . . . . . 15 »
M.ª para un paquete.

Una cucharadita de las de café en un poco de agua que se repetirá al cabo de una ó dos horas. El piramidor como analgésico puede administrársele (un sello de 0,50 gramos) después de la última toma de aquellos polvos.

Los analgésicos destinados á combatir el acceso de jaqueca son numerosos; el *piramidón* del que acabamos de hablar, la *antipirina* (1 á 2 gramos), la *fenacetina* (25 á 50 centígramos), la *acetanilida* (25 á 50 centígramos), la *quinina*, la *cafeina* (15 á 30 centígramos). Estas substancias pueden unirse por ejemplo:

Acetanilida . . . . . 15 cetígramos.
Fenacetina . . . . . 20 »
Valerianato de quinina. . . . . 5 »
M.ª para un sello.

Repítase al cabo de una hora si el acceso persiste.

Piramidón. . . . . } a. a. 25 centígramos.
Fenacetina. . . . . }
M.ª para un sello que se repetirá si es necesario á la hora.

Valerianato de quinina. . . . 10 centígramos.
Citrato de cafeina. . . . . 5 »
Extracto de cáñamo indiano. . 2 »
M.ª para una píldora.

Se tomará una píldora cada media hora (3 ó 6 píldoras en total).

Antipirina. . . . . } a. a. 50 centígramos.
Bromuro potásico . . . }
Cafeina . . . . . 5 »
M.ª para un sello que se tomará en el momento del acceso y se repetirá á la hora si fuera preciso.

Convendrá que el enfermo guarde el mayor reposo posible, suprima toda clase de alimentación, permitiéndosele que beba alguna infusión ligera (manzanilla, flor de azahar, etc., etc.)

(1) Para más detalles véase *Revis. de Med. y Cir. Prácti.* 1905, tomo 4.º, pág. 366.—Tratamiento de la jaqueca de origen gástrico, por G. Bardét.—*N. del T.*

SGCB2021

B) **Hemicránea oftálmica.**—Ya hemos visto que si la hemicránea oftálmica depende algunas veces del histerismo ó de la neurastenia en general, suele ser síntoma de afecciones más profundas del sistema nervioso tales como la epilepsia, la tabes, la parálisis general. El tratamiento bromurado (12 gramos de bromuro al desayuno, 4 ó 6 al acostarse) auxiliado con un régimen alimenticio *hipoclorurado*, se emplea con éxito en la epilepsia; el tratamiento mercurial intensivo (2 centígramos á 5 centígramos de benzoato de mercurio) en la tabes. Por lo que respecta á la parálisis general, el antiguo remedio del sedal en la nuca es el que, según parece, ha dado algún resultado, y á este respecto bueno es hacer constar que el profesor Raymond ha empleado con éxito este procedimiento en las hemicráneas de ciertos vesánicos.

C) **Hemicránea oftalmoplégica.**—Charcot preconizaba los bromuros, pero es muy conveniente procurar indagar la causa de la afección. Por eso, á poco que se sospeche la existencia de una sífilis cerebral, es necesario instituír con urgencia un tratamiento antisifilítico adecuado. En casos de paludismo hacer uso de la quinina. Mokliachkine (citado por Hirtz) relata la observación de una joven afectada de paludismo, curada completamente de sus accesos de jaqueca á beneficio del empleo de la quinina en dósis de 60 centígramos á 1,20 gramos diarios administrados durante cinco á seis semanas; todos los trastornos desaparecieron.

En tesis general el médico recurrirá al tratamiento de la hemicránea vulgar, analizando los síntomas é investigando cuidadosamente la constitución del sujeto, oponiendo á la afección cuantos medios crea oportunos. Llegado al *período paralítico* de esta enfermedad, cuantos elementos emplee serán inútiles, por punto general puede echar mano de los revulsivos, cauterizaciones y hasta del sedal á la nuca, desgraciadamente con pocas esperanzas de éxito. Por lo demás carecemos de experiencia sobre la acción de estos medios en semejantes casos.

En resúmen: las indicaciones terapéuticas que demanda el tratamiento de la hemicránea, se desprende esta noción: la necesidad de un diagnóstico exacto. No trataremos como migrañoso sencillo un urémico y no nos apresuraremos en presencia de una hemicránea oftálmica ú oftalmoplégica á deducir la benignidad de la afección: el pronóstico puede ser muy grave.

Sin duda que no conviene alarmar á las familias desde el primer momento; hay tiempo para ello: pero tampoco pecar por el otro extremo haciendo un pronóstico benigno en afecciones que siempre ocultan una incógnita. Observar, estudiar bien los síntomas, indagar minuciosamente hasta los menores detalles siempre con reservas y sin temor, hasta dar con el verdadero diagnóstico, y en los casos de duda, cuando el diagnóstico no puede hacerse con claridad, indicar la posibilidad de un fracaso. Todo es cuestió[illegible] autoridad y de tacto.

CARLOS MENDAZA.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada el dia 5 de Febrero de 1905.

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

Sr. Hermosa.—Señores: No pensaba tomar parte en las discusiones que se vienen sucediendo en esta Academia sobre el tema *tratamiento de la pneumonía*, porque nada nuevo podría deciros en asunto que, siendo siempre de actualidad, siempre ha dado lugar á disquisiciones clínicas y terapéuticas.

Pero he aquí que cuando menos lo esperaba, me veo aludido por el distinguido académico D. Carmelo Gil, alma y vida de este centro científico, al que dedica sus entusiasmos, y que en su afán por cuanto signifique engrandecimiento de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, no omite medio ni momento para estimular al trabajo á los académicos, haciéndonos salir constantemente á la palestra á cuantos á estas reuniones científicas acudimos.

Aunque no pueda hacer otra cosa que repetir lo ya manifestado por los que me han precedido en el uso de la palabra, como sería falta imperdonable para mi, dada la amistad y consideración que el Sr. Gil me merece, dejar de acudir á su llamamiento, voy á robaros unos minutos de las horas que dedicáis á estas discusiones, y culpad á D. Carmelo los momentos de aburrimiento que os proporciono.

El Sr. Gil en la sesión pasada nos expuso cuanto á la terapéutica pneumónica se refiere: pasando revista á los tratamientos que han venido sucediéndose y que en la actualidod existen para combatir esta enfermedad aguda del pulmón. Nos hizo ver cómo, no obstante sernos tan conocida la etiología de la enfermedad en cuestión, tanto en su causa eficiente ó determinante como en las ocasionales y predisponentes y saber que un microbio, el *pneumoco de Talamón* es el responsable y el único capaz de producirla; sin embargo, en muchas ocasiones el clínico al

Académic
Sr. Apar
» Arra
» Boliv
» Casti
» Diaz
» Espa
» Entr
» Gil
» Herr
» Men
» Moc
» Pica
» Som
» Sara
» Santi
» Usob
» Unib
» Zarz
» Otao

SGCB2021

combatir la dolencia habrá de olvidarse del microbio para dedicar toda su atención al organismo enfermo, siendo éste más que aquél el que le ha de dar la clave para el tratamiento que ha de emplear en cada caso.

A este propósito señalaba algunos tratamientos que á pesar de estar en abierta oposición, aparentemente al menos, con las teorías etiológico-patogénicas de la enfermedad pneumónica, no obstante, en circunstancias especiales habrá necesidad de echar mano de ellos para salvar la vida del enfermo que amenaza peligro.

Hablaba entre otros de las emisiones sanguíneas y de entre estas preferentemente de la *sangría*; que si hubo una época, no muy lejana todavía, que constituía casi en su totalidad la terapéutica pneumónica, en los momentos actuales casi también se le ha relegado al olvido por creerla inutil y hasta perjudicial en una enfermedad eminentemente microbiana como es la pneumonía, por restar al organismo elementos de vida, de resistencia y de lucha; disminuyendo el número de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina de la sangre y debilitar por consiguiente el poder de absorción de esta para el oxígeno favoreciendo la asfixia; favoreciendo la degeneración grasa de los tegidos y en particular de los músculos; debilitando al pneumónico y aumentando las probabilidades del paso del proceso al período temido de hepatización gris; prolongando desmesuradamente la convalecencia, etc,, etc.

No obstante todos estos inconvenientes que tiene la sangría, nos hacía ver el Sr. Gil como en circunstancias especiales se impone en el tratamiento de la pneumonía para cubrir una indicación vital. Manifestando al mismo tiempo que, no existiendo tratamiento de la pneumonía capaz de adaptarse á todos los casos pneumónicos, hay necesidad de modificar éste, según las condiciones del sujeto enfermo, la forma que revista el padecimiento, el período del mismo en que le encontremos, la intensidad de un síntoma dado, en una palabra, había que hacer más que tratamiento de pneumonía, tratamiento de pneumónico. Y si en ocasiones el tártaro emético á dosis vomitiva cubre una indicación *sine qua non*, desalojando los productos de secreción que obstruyen las vías aéreas y amenazan la asfixia, y en otras,

SGCB2021

los tónicos generales levantando las fuerzas del organismo decaído le dan á este elemento de lucha, y en otras los tónicos cardiacos darle energías al músculo central de la circulación para vencer obstáculos, en circunstancias también, la sangría salva al enfermo del peligro inminente de una muerte próxima.

Al ocuparse el Sr. Gil del empleo de la sangría en el tratamiento de la pneumonía lobular, os refirió una conversación que conmigo había sostenido días pasados, en la que le decía cómo en una región no muy distante de la que nosotros vivimos y donde he tenido el honor de ejercer mis primeros años de profesión médica, *La Rioja*, la sangría es necesario llevarla acabo en ocasiones en enfermos pnemónicos durante los primeros días de enfermedad, por la forma especial que en ellos reviste la dolencia.

Esto es cierto, señores, ó cuando menos esta es mi creencia, y como á este sólo punto se refiere la alusión que me ha hecho don Carmelo, tan sólo de él me he de ocupar en este día.

Es la Rioja, una región que si tiene su flora y su fauna especial, tienen también su manera de ser particular ciertas enfermedades que en la misma se suceden. Entre ellas está la pneumonía, que siendo uno de los padecimientos más frecuentes allí, viene á ser una de las enfermedades más temidas por los habitantes de aquel país.

Quien haya pasado algún tiempo en la Rioja, se habrá dado cuenta del temor que los habitantes de aquella región sienten por la enfermedad vulgarmente conocida con el nombre de *pulmonía*, y si como yo hubiérais ejercido la profesión médica en aquel país, frecuentemente hubiérais necesitado prestar vuestros más solícitos cuidados á enfermos pneumónicos riojanos.

Los cuatro primeros años de mi práctica médica, los pasé en un pueblo de la Rioja, próximo á la capital de la provincia de Logroño, en Alberite, allí tuve ocasión de ver buen número de pulmoniacos. De entre estos, los que desde luego más me llamaron la atención fueron aquellos, labradores de profesión, dedicados á las rudas faenas agrícolas, los que mejor que nadie puede decirse cumplen el sagrado mandato de «ganarás el pan con el sudor de tu rostro»; después de un trabajo excesivo, sobre todo en épocas de recolección ó de trabajo á destajo y de haber sufrido una fuerte insolación durante las faenas de la siega

SGCB2021

ó de la trilla en aquellos meses calurosos del estío, ó la acción continuada de la humedad en aquellos otros del período de las lluvias, se ven acometidos, muchos en plena labor, de un escalofrío intenso acompañado de castañeteo de dientes y del reflejo músculo-papilar denominado carne de gallina, viéndose en la necesidad de regresar á sus viviendas y guardar cama, para aquejar á los pocos momentos un violento dolor de costado acompañado de gran opresión respiratoria y malestar general, que les inducía á pensar algo grave les amenazaba.

Pocas horas seguramente habían trascurrido desde que se sintieron enfermos, cuando era llamado á visitarlos con caracter de urgencia.

Muchas veces en la primera visita y sino en las sacesivas, se presentaba á mi observación el siguiente *cuadro clínico:* paciente de constitución pletórica, con eretismo circulatorio intenso, turgencia de las venas del cuello, pulso vibrante y duro, intensa dispnea y cianosis pronunciada, excitaciones nerviosas centrales como cefalalgia, gravativa y en ocasiones hasta delirio y convulsiones, fiebre alta de 40 grados ó más, esputo más que herrumbroso saguinolento, la dispnea tan intensa que amenazaba de asfixia; todo esto como síntomas subjetivos.

El examen objetivo del paciente ponía de manifiesto una gran zona de macicez á la percusión, que en ocasiones cogía casi toda una región de un pulmón, el estertor crepitante á la auscultación acompañado de un fuerte soplo bronquial que en ocasiones velaba el estertor crepitante, disminución y hasta casi abolición del murmullo vexicular, pudiéndose apreciar un foco bastante extenso pneumónico y á su alrededor una violenta congestión activa pulmonar, que ponía en grave aprieto aquel pulmón, impidiendo su expansión vexicular y el cambio de gases incesante y continuado.

Si las cosas se dejaban en tal estado, los síntomas expuestos crecían en intensidad; el dolor de costado se hacía intolerable, la dispnea y con ella la cianosis aumentaban más y más, el esputo se hacía sanguíneo, el pulso era rebotante, como á martillazos, las venas del cuello parecían explotar y la facies del enfermo se inyectaba de sangre, reflejándose en ella el mayor sufrimiento y agobio.

SGCB2021

En esta situación el enfermo precisaba llevar á cabo una intervención activa capaz de yugular aquella plétora sanguínea existente y refrenar el movimiento circulatorio hacia las redes impermeables y su propagación fatal á las redes alveolares, rompiendo la continuidad de los movimientos congestivos desordenados y sustituyendo bruscamente un régimen circulatorio nuevo al que rige por las circunstancias patógenas.

Pensar en aquellos momentos en un tratamiento espectante significaba tanto como abandonar á sus propios esfuerzos á un sujeto que se ahoga. Sangrar al enfermo parecía racional y el único medio capaz de moderar el desorden circulatorio existente.

No obstante, lo confieso, en los primeros de estos casos que traté, tuve mis vacilaciones para mandar practicar en ellos la flebotomía, de la que esperaba peligros para la marcha sucesiva del proceso y para la resolución favorable en su día del mismo, y creyendo fuese suficiente para yugular el proceso congestivo pneumónico inicial y calmar al mismo tiempo el dolor de costado y la disnea, con llevar á cabo una revulsión y derivación enérgica en la piel del torax por medio de la aplicación sucesiva de ventosas secas y escarificadas, cataplasmas sinapizadas extensas, compresas empapadas en agua fría renovadas con frecuencia, á las paredes del pecho y otros remedios análogos; á estos recursos apelé en sustitución de la sangría. Los resultados que con ellos obtenía, no me tenían satisfecho, pues si en ocasiones lograba moderar los fenómeros congestivos pulmonares, en otros casos eran insuficientes para conseguir el objeto y fin que me proponía.

Por aquel entonces tuve una consulta para uno de estos enfermos que llevo relatados, con un compañero que ejercía en un pueblo próximo al que yo me encontraba, el que gozaba de gran reputación científica en aquellos lugares. Este colega, recuerdo, que después de haberme oído exponer las ideas que profesaba de la sangría en el tratamiento de la pneumonía, haciéndole ver su casi inutilidad de su empleo para la marcha del padecimiento, sus peligros para la evolución del mismo, para el momento de la crisis, para la convalecencia más tarde, sus pocas indicaciones y sus muchas contraindicaciones, me contestó lo siguiente: «Así pensaba yo cuando empecé á ejercer la profesión en este país á

SGCB2021

raíz de terminar mi carrera, entonces sangraba á pocos pulmoniacos y se me morían muchos, hoy sangro á muchos de ellos y se me mueren pocos, es fácil que á V. le ocnrra lo mismo si hace mucho tiempo de ejercicio profesional por estos pueblos.»

Posteriormente, cuando los casos de que me voy ocupando veía se sucedían, y me cercioré de que los medios que venía en ellos empleando eran en muchos casos insuficientes para cohibir el gran aflujo sanguíneo pulmonar que ponía en grave aprieto á los pneumónicos, me decidí á practicar en ellos la operación de la sangría, pudiendo apreciar desde los primeros momentos los resultados altamente beneficiosos que con ellos obtenía, viendo desaparecer, á veces bruscamente, el dolor de costado, la dispnea, el peligro de la asfixia y más tarde observando que la evolución de la enfermedad tenía lugar con una calma mayor para el enfermo, y una mayor tranquilidad en mi ánimo al ver los síntomas principales continuar encerrados en unos más justos límites. Y más tarde, cuando pude hacer comparaciones entre el resultado de los casos tratados por los procedimientos anteriormente enumerados y aquellos en que la sangría fué empleada, veía rebajarse la cifra de mortalidad de estos últimos; tenía pues razón el compañero antes aludido y su profecía se cumplía.

¿Qué significa todo esto? ¿Quiere decir que la sangría se impone hoy en el tratamiento de la pneumonía, como se imponía en antiguos tiempos? ¿Pretendo sentar la conveniencia de la misma en el tratamiento de todos los casos de pulmonía?

Nada más lejos de mi ánimo que este pensamiento. Así como creo en la eficacia de la sangría durante los primeros días de enfermedad pneumónica, cuando se trata de individuos vigorosos y pletóricos, con fenómenos de éxtasis pulmonar ó encefálico, intensa dispnea, pulso duro y rebotante y facies congestionada, pues una sangría abundante en estas condiciones hace desaparecer el peligro del momento, oponiéndose á que el mal evolucione en condiciones abrumadoras, por la rapidez con que se ha desarrollado, no habiendo dado tiempo al organismo para adaptarse á las anormales condiciones en que se encuentra colocado de pronto, así como repito, la creo insustituible en estos casos; soy el primero en contraindicarla cuando se dan los fenómenos opuestos: individuos debilitados, con hipotensión arte-

SGCB2021

rial, pulso pequeño, debilidad de los tonos cardiacos, palidez de la cara, etc., pues estos enfermos, medicación estimulante más que deprimente necesitan.

Y como en nuestros días, sobre todo en estos grandes centros de población, más nos toca tratar enfermos de esta segunda categoría que de la primera, de aquí que se vea restringido considerablemente el empleo de la sangría. Pues sangrar á un pulmoniaco de empoblecimiento orgánico y de agotamiento general, parecería cometer con él un verdadero asesinato.

Ha sucedido con la sangría algo parecido á lo que ocurre en nuestros días con el empleo de los *vejigatorios;* porque han producido estos, en algunos casos aislados, complicaciones renales, y más que renales vexicales, por la acción de la cantaridina absorvida y más tarde eliminada por estos órganos, y otros pocos casos de infecciones por la superficie donde se adaptaron, hay muchos médicos que oponen grandes reparos á la aplicación de estos agentes en las enfermedades agudas del pulmón. Sin tener en cuenta que las más de las veces, si alteraciones renales ó vexicales produjeron, fué debido á su empleo en enfermos nefríticos antiguos ó que contaban con alteraciones vexicales anteriores, aunque no obstante, la pequeña flogosis que la cantaridina produce en el riñón y vejiga, suele ser pasajera desapareciendo con notable rapidez. Y respecto á aquellas ocasiones que han tenido lugar infecciones por la superficie vexicante, cúlpese á no haber lavado y desinfectado préviamente el sitio de aplicación del vejigatorio, como hace el cirujano antes de practicar cualquier operación quirúrgica, ó á no haber hecho con posterioridad una cura oclusora y antiséptica de la superficie vexicante que no ocasiona al enfermo la más pequeña molestia.

Si antes de la aplicación de un vejigatorio se guardara las precauciones de asepsia y antisepsia debidas, y se tuviese en cuenta las condiciones del sujeto, cerciorándose no existe en él alteración alguna que lo contraindique, seguramente no se darían sino en casos excepcionales, más que esos peligros remotos que casi todos los medicamentos y medios terapéuticos tienen, unas veces por condiciones individuales del sujeto en que actúan, por la mala preparación del medicamento ó por extralimitación de dosis otras.

SGCB2021

Y desapareciendo entonces de nosotros el recelo á los vejigatorios, contaríamos con un recurso más, sumamente beneficioso en multitud de casos, para producir con él una fluxión á la superficie de la piel donde se aplica con exudación serosa abundante, exageración de la diapedesis, aumentando la fagocitisis que como sabemos es una de las defensas orgánicas contra los microorganismos patógenos, positivas ventajas que unidas á otras muchas, preconizan su empleo en determinadas circunstancias.

Para terminar: por lo que llevamos dicho se pone de manifiesto, que hoy por hoy no existe un tratamiento ó método general de la pneumonía, ni tampoco un tratamiento específico de la misma, y que aunque sabemos es enfermedad microbiana y su tratamiento racional parece ser aquel que se opusiera á la vida y desarrollo del pneumococo, este tratamiento podrá ser el del porvenir, cuando la seroteria de la pulmonía sea un hecho y contemos con un suero curativo de la misma, pero que de ninguna manera es este el tratamiento del presente.

El tratamiento del presente y mientras no nos venga el remedio deseado, consistirá en encontrarnos siempre al lado del pneumónico dispuestos á combatirle con valentía aquellos síntomas que se vayan sucediendo y puedan comprometer su vida, ó se opongan á la marcha regular del padecimiento; si así lo hacemos, y esta indicación cubrimos, habremos cumplido con nuestro deber y el enfermo habrá recibido de nosotros el más señalado favor.

He dicho.

El **Sr. Santibáñez.**—Comienza diciendo, que lamenta tener que intervenir en la discusión, hallándose ausentes los señores Académicos, que han sustentado la necesidad y eficacia de las emisiones sanguíneas; en el tratamiento de la pneumonía. Afirma, que el debate se ha elevado, desde el terreno circunscrito del caso clínico presentado por el Sr. Entrecanales, al general y vasto del tratamiento de la pnemonía, lo cual demuestra la sin razón, de los que han aseverado, que esta enfermedad no es susceptible de tratamiento, debiendo serlo tan sólo los pneumónicos, conforme estableció Peter. Opina él todo lo contrario, ó sea, que debe combatirse la pneumonía, y al propio tiempo ampliar ó restringir las líneas generales del tratamiento, según

SGCB2021

las exigencias del pneumónico. Examina el asunto que se debate desde sus comienzos, y dice, que en el caso del Sr. Entrecanales, no hubiera sangrado, pero que una vez practicada la sangría, hubiera dado preferencia, como tratamiento consecutivo, á la digital, mereciendo su aprobación el empleo de la estrofantina, si no se hubiera prescrito la sangría. No se funda para ello en que la digital sea más diastólica y la estrofantina más sistólica—pues sabido es que á un sístole enérgico sigue un diástole amplio—sino porque, llenada la indicación de urgencia con la sangría, cumplía dar la preferencia al toni-cardiaco y vaso-constrictor más enérgico; y estas propiedades, no hay actualmente agente terapéutico que puede disputárselas á la digital. Pasando á ocuparse del tratamiento de la pneumonía, impugna el de la expectación, defendida por el Sr. Ledo y algunos otros Sres. Académicos, fundándose, en que al médico no le es posible pesar ni medir las energías y resistencias orgánicas, y aún en el supuesto de que esto le fuese asequible, no sería discreto ponerlas á prueba. Completa su razonamiento en contra de la expectación á la que denomina terapéutica del miedo manifestando, que la pneumonía, en tanto que proceso inflamatorio, febril é infeccioso; es, y tiene que ser, susceptible del empleo en todas sus fases y períodos, de un tratamiento anticongestivo, antipirético y tónico con positiva utilidad para todo pneumónico. Expone á continuación su idea respecto al tratamiento antiflogístico por medio de la sangría, y afirma, que sólo para llenar la indicación, tan sucinta como brillantementemente expuesta por el Sr. Hermosa, la aconsejaría. Que la sangría no tiene mas indicación, que la de un pneumónico joven, robusto, pletórico, y cuyo proceso pulmonar comienza por una congestión extensa en ambos pulmones; pues todos los demás, dan tiempo á que el peligro de la asfixia se conjure, por el empleo de los medicamentos vaso-constrictores, entre los que, á su juicio, figura, en primer termino, la digital. Manifiesta, que no basta para prescribirla, la existencia del edema colateral, sea éste por estancación ó inflamatorio, ó sea por éxtasis, pues en el primer caso depende de la acción vaso-dilatadora que las toxinas ejercen, excitando el endotelio y los nervios correspoudientes, acción regulada y dirigida por el sistema nervioso, y en menera alguna por la sangre; y en el segundo caso,

SGCB2021

dependerá siempre de resistencias é insuficiencias circulatorias de naturaleza orgánica y crónica, contra las cuales, nada puede tampoco la sangría. Sángrese, ó no, añade, el edema colateral persistirá, como persistirá los exudados y la disnea á las pocas horas de practicada la emisión de sangre, pues ésta no resuelve ningún problema hidrodinámico, como se ha sostenido, y hace creer su denominacion de *depletiva*, puesto que, según observaciones y experiencias fisiólogicas recientemente efectuadas y expuestas en la obra de Luciani, la presión osmótica del plasma, es independiente de las condiciones de la nutrición, de las del líquido sanguíneo y aun de las del sistema nervioso; dependiendo únicamente, de la acción compensadora y reguladora, que se atribuye al endotelio. Y si la presión osmótica del plasma se restablece á las pocas horas, ocurre lo propio con la presión vascular, que no depende de la cantidad de líquido circulante, sino principalmente de las condiciones de elasticidad de las paredes vasculares, de las que depende también el tono, y por consiguiente, la tensión vascular. Lo único que queda, dice, en el haber de la sangría, consiste en el alivio inmediato de la disnea, lo cual constituye el dorado de la píldora, pues á poco se renueva y aumenta, debido á la disminución de eritrocitos y de hemoglobina, con el consiguiente aumento de ácido c arbónico Expuesto lo que no hace la sangría, dice que va á poner de manifiesto sus contraindicaciones.

Sostiene que mediante la sangría, se convierte la pneumonía ordinaria ó típica, en la pnenmonía de los anémicos, cuyo pronóstico es siempre más grave, pues la sangría es la medicación de la hidroemia, de la oligocitemia y de la leucocitemia, verdaderas antesalas de la anemia y de la adinamia. Expone, que siendo la pneumonía enfermedad, y enfermedad infecciosa, y como tal eminentemente hipostenizante; el empleo de una medicina debilitante, como lo es la de la sangría, tiene que estar contraindicada. Si la sangría no resuelve el edema inflamatorio, en cambio lo transporta á la sangre, cuyos glóbulos hincha; y con ella, á todos los órganos de la economía. La leucocitemia á que la sangría da lugar, exajera los peligres de la leucemia y de la infiltración gris en los pulmones; y prolonga en grado extremo la convaleccncia; pues siendo muchos los órganos que cooperan al

SGCB2021

establecimiento de la sangre extraída, es muy fácil que alguno deje de hallarse en condiciones apropiadas. La sangre perdida en los abortos, de mujeres que padecen pnenmonía, agrava el pronóstico de ésta, en vez de mejorarlo, por cuya causa son muchos los tocólogos que se declaran en contra del parto prematuro, durante el curso de aquella dolencia. La hiperglobulia parece ser favorable á la relativa inmunidad contra la pneumonía, atenta la escasez y casi carencia, de casos, en las alturas; y su abundancia y frecuencia, absolutas, y relativas en los países bajos y en las poblaciones. La sangría, que produce hipoglobulia deberá favorecer en vez de contrariar el curso de tal enfermedad. En las pnuemonías seniles, que son en las que más se acentúan la congestión y la disnea, es también en las que más contraindicada, á juicio de todos los patólogos, se halla la sangría. Atendiendo á las precedentes consideraciones, y además, á que la sección de los pneumogástricos va seguida de pneumonitis, formula las conclusiones siguientes:

La pneumonía carece actualmente de tratamiento etiológico, como á la inmensa mayoría de las dolencias sucede; pero lo tiene, y bien definido, en el orden patogénico.

La sangría está indicada contra un sólo *accidente* de la pneumonía: en todos los demás casos y accidentes hállase contraindicada por completo.

El tratamiento preferente de la pneumonía, mientras no se descubra el etiológico ó antitóxico, deberá consistir: Primero, en el empleo de la digital, sola ó asociada á otros raso-constrictores, como excitadora de los pneumogástricos en sus terminaciones del miocardio y de las fibras vasculares. Y, segundo, en el uso y administración de los tónicos, representados por alimentos, bebidas, y la contra-sangría, ó sea, inyecciones de suero isotónico y de oxígeno.

El **Sr. Mocoroa** quedó en el uso de la palabra.

El Secretario de Actas en turno,
C. Díaz Emparanza.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

Corazón movible y cardioptosis, por E. Barié.— Bajo distintas denominaciones se ha venido estudiando en Alemania, Italia y América, una disposición anormal del corazón que entre nosotros ha pasado casi desapercibida.

Sabemos que el corazón se halla suspendido y mantenido en posición, por varios elementos diferentes de la caja torácica. El pericardio, con sus prolongaciones y adherencias íntimas diafragmáticas, hacia abajo, y las de los troncos vasculares que emergen de la base del corazòn, por arriba, constituyen un potente medio de sostenimiento del mismo. A éstos, hay que añadir la resistencia grande que tienen los troncos aórticos y pulmonares, que son las ramas gruesas de las que pende.

Hállase además el corazón mantenido por la aponeurosis cérvico-pericardiaca, las pleuras que se reflejan por los lados para formar el mediastino y también por los pulmones, lateralmente, á guisa de almohadillas elásticas. En fin, el corazón, por su borde derecho ó inferior, descansa sobre el diafragma, y más profundamente sobre la cara superior del hígado.

Así suspendido, el corazón goza normalmente de una gran mobilidad relativa, fácilmente apreciable en la cama de un enfermo, por los habituales procedimientos clínicos, y en los casos complejos, por la acción de la luz de Röntgen.

El corazón se disloca, según las diferentes actitudes que toma el cuerpo. Hacia atrás, en el decúbito dorsal; á la izquierda, en el lateral izquierdo; á la derecha, en el derecho, y en determinadas condiciones hacia abajo, durante la estación de pie.

El cambio de lugar hacia atrás, que acompaña al decùbito dorsal, se traduce á la percusión, según Cherchevsky, por una disminución de los diámetros de la matidez normal del corazón.

Los trabajos recientes de Zechuisen de Utrecht, que ha examinado 104 jóvenes colocados en diversas actitudes, pretenden demostrar que cuando se acuesta sobre el dorso, la punta del corazón es rechazada hacia arriba por el diafragma, haciéndola remontar al cuarto es

SGCB2021

pacio intercostal, para volver á descender al quinto, cuando se sienta ó se pone de pie el individuo.

Este cambio de lugar normal del corazón hacia atrás en el decúbito dorsal, explica la dificultad, muchas veces considerable, que se advierte cuando se quiere percutir la aorta en los sujetos de esternón abombado en la parte superior. En estas condiciones, si el enfermo está acostado, la aorta se oculta por su alejamiento del citado hueso. Por esto Peter aconsejaba el hacerle sentar inclinando el pecho hacia adelante, á fin de aproximarla al esternon.

De todos los cambios de sitio que el corazón puede tener, el que opera al lado izquierdo es el más considerable; así es que en el decúbito lateral izquierdo, la punta se dirige en este lado fuera del mamelón, extendiendose, por lo tanto, la macidez uno ó tres centímetros. Este fenómeno fisiológico, desde el momento que falta, es uno de los mejores signos físicos que demuestra la *sínfisis cardiaca* de Potain.

Esta movilidad del corazón es muy variable según los individuos, citándose por Rumpf y Abrams casos extraordinarios de desviación verdaderamente increibles.

A. Cherchewsky, de San Petersburgo, es al que se debe la observación más seria de la movibilidad del corazón. Según él, es más frecuente y mayor en el hombre que en la mujer; el máximun de extensión tiene lugar hasta los cuarenta años, disminuyendo progresivamente con la edad, lo cual parece estar en armonía con la elasticidad de las arterias suspensoras, que sabemos es menor á medida que se suman años. Por consiguiente, toda pérdida de desplazamiento cardiaco, indica la arterio-esclerosis más ó menos precoz, según los individuos, de la base ó arterias emergentes.

Los cambios de situación del corazón, pueden ser ocasionados por otras causas, tales como la digestión activa, ejercicios físicos, marchas forzadas, emociones vivas, excesos venereos, etc., que producen una dilatación aguda del órgano, desviando la punta en mayor ó menor grado.

Pero también pueden depender de causas extrínsecas muy numerosas y raras, dignas de hacerse luz sobre ellas. Bianchi, en 1897, utilizando á la vez las proyecciones radioscópicas y la fonendoscopia, ha demostrado que todas las causas que elevan ó bajan el diafragma, pislocan hacia arriba ó abajo el corazón que reposa sobre él. La ins-

SGCB2021

piración forzada, lleva el corazón abajo, y la espiración, arriba, y el decúbito dorsal, hacia arriba y atrás.

Además, durante la espiración, el corazón reposa sobre el diafragma; su gran eje queda inclinado casi horizontalmente, y por el contrario, éste se hace menos oblícuo y se aproxima más á la vertical durante la inspiración. Nótase, por tanto, que en la inspiración profunda y á beneficio de los rayos X, un espacio claro y bien limitado entre el corazón y el diafragma, porque en este tiempo respiratorio no descansa aquél sobre este músculo.

Esta gran facilidad de dislocación nos da cuenta de ciertas ectópias cardiacas que la radioscopia las diagnostica, como en casos citados por Bouchard y Bêclere, en los que por derrames serosos y purulentos de la pleura, el corazón latía en el lado derecho del torax, hacia el sexto espacio intercostal, á 15 centímetros de la línea media.

En las ectópias considerables, la imagen del corazón señalada por el radioscopo, aparece desviada hacia la derecha y su eje se hace vertical. Por otra parte, como la base se hace muy movible en el mediastino, es rechazada hacia afuera que, late á la derecha del esternón, dando lugar á creer que se trata de la punta. Esta nunca sobrepasa la línea media y late todo lo más detrás del esternón ó en el borde derecho del apéndice xifoides

Los grandes derrames pericardiacos desvían el corazón hacia atrás y arriba, como fácilmente se concibe mecánicamente. La esclerosis pulmonar lo hace unas veces á la derecha y otras á la izquierda.

Todos estos cambios de sitio del corazón, según las actitudes del sujeto en estado normal, no deben confundirse con la cardioptosis, que constituye un estado morboso particular caracterizado por una verdadera caída protopática del órgano. Rumnio de Palermo, que ha estudiado bien este estado, lo ha definido con el nombre de *caída del corazón debida á una alteración de los medios de suspensión*.

La historia de este descenso del corazón debe figurar al lado de los prolapsos viscerales del abdomen muy bien descritos por Glenard con el título de esplacnoptosis, sin que haya entre esos estados relación ó dependencia obligada, por cuanto pueden manifestarse aisladamente.

Sin embargo, Einhorn cita muchos casos de enteroptosis generalizada en la mitad del número de ptosis cardiacas: en 15 de éstos estaba asociado el riñón flotante; cinco era la hepatopsis, hecho que ha pasado desapercibido.

SGCB2021

La cardioptosis es más frecuente en el hombre que en la mujer, á consecuencia del uso del corsé; pero en cambio es muy frecuente la enteroptosis, sobre todo después de parida. De preferencia ataca á los tipos delgados, con esqueleto débil, torax alargado y músculos blandos. La mayor parte de casos se ven en neurasténicos con excitación vascular. Rummo cree que estos enfermos están expuestos á las hemotipsis y dilataciones periféricas de las venas. Parece que influye algo en ella la costumbre de trabajar con el pecho inclinado hacia adelante, como ocurre en los hombres que por sus trabajos diversos tienen que adoptarla necesariamente.

La ptosis del corazón presenta dos variedades: una completa y otra incompleta.

En la variedad incompleta, el corazón está un poco más bajo que normalmente y resbala hacia el lado izquierdo; pero en la completa desciende hasta el diafragma, y, por consiguiente, hay alargamiento del cayado aórtico con su porción torácica en tales términos, que los latidos aorticos del corazón bajan de su foco al tercero ó cuarto espacio intercostal. En este caso, el espacio semilunar de Traube se reduce. Las más de las veces el corazón conserva su volumen normal, pero sus relaciones con la pared torácica se modifican totalmente efecto de su descenso, sino que tambien aumenta su movilidad normal. Así es que en el decúbito lateral izquierdo, la punta choca á cinco centímetros fuera de la región ordinaria.

En algunas circustancias se ha notado la coincidencia de un estrechamiento en la válvula mitral, pero siempre es dificil saber si se trata de una afección asociada ó de una verdadera complicación.

La percusión en los casos claros de cardioptosis demuestra que las dos matideces cardiacas, relativa y absoluta, presentan modificaciones importantes. La gran matidez aparece más baja que la fisiológica y comienza en el cuarto espacio intercostal y la pequeña en el quinto.

La sintomatología de la cardiptosis es muy compleja y se manifiesta sobre todo por trastornos neuropáticos: pero hay un síntoma que debe señalarse y es la incomodidad con pena que muchos enfermos sienten cuando se quieren acostar del lado izquierdo, mientras que en el decúbito dosal no sufren sensación alguna desagradable.

En otros enfermos, al decir de Abrams, hay disnea ó sensación penosa cuando se inclinan hacia adelante; algunos se duermen después

SGCB2021

de comer. Adviértese también manifestaciones neurasténicas, vértigos, palpitaciones, cardialgias con fenómenos de angustia parecidos á la falsa angina de pecho, taqui ó bradicardia. Suele verse tendencia al síncope, respiración corta ó verdadera disnea sin que la auscultación descubra signo alguno anormal de los pulmones.

Según Cherchewsky debe unirse á los fenómenos dolorosos provocados por la dislocación del corazón los dos síntomas siguientes: un dolor costal izquierdo producido por la presión y marcado sobre todo sobre la séptima costilla ó cerca de la línea axilar anterior en un espacio de uno á dos centimetros; el segundo síntoma es también un dolor provocado cuando el enfermo está de pié, por la percusión del lóbulo izquierdo del hígado sobre la línea media del cuerpo un poco hacia la izquierda irradiándose al corazón, pero que desaparece con el decúbito dorsal.

El diagnóstico de la cardioptosis no es difícil en general. Sin embargo, es preciso distinguir la de la *baticardia* de Mendelsohn, cuyos síntomas pueden ser muy parecidos: en esta enfermedad si bien hay descenso del corazón, no tiene movilidad anormal y siempre recae en la edad madura, siendo así que la cardioptosis es propio de los jóvenes.

El pronóstico no es grave, pues no pone en riesgo la vida del enfermo, á menos de complicaciones que aparezcan. Rummo y Cher cheswsky piensan que á la larga puede sobrevenir la astenia cardiaca ó la dilatación.

Respecto al mecanismo de la dislocación cardiaca, opina el citado médico, que es debida á la gran elasticidad de los gruesos vasos de los que pende.

Rummo la atribuye á una destrofia congénita de los medios de sustentación del corazón, siendo familiar hereditaria en ciertos casos.

Determann en un trabajo muy completo sobre el asunto, hace depender la dislocación lateral excesivo del corazón al relajamiento de los troncos venosos de la base y la ptosis al de la aorta. Este relajamiento sería debido á una debilidad del tejido conjuntivo y elástico de la pared de los vasos. Enuncia como prueba, la frecuencia de la movilidad del corazón en la clorosis grave.

El tratamiento se reduce á llenar dos indicaciones: calmar las manifestaciones neuropáticas y obrar contra los desórdenes mecánicos resultantes de la misma ptosis. Contra las primeras se recurrirá á la

SGCB2021

hidroterapia en forma de afusiones ó lociones frías ó frescas, baños gaseosos, vida de campo, paseos cortos sin fatigarse y reposo largo: á estos medios pueden añadirse los bromuros ó valerianatos de amoniaco que turban menos la digestión: los aromáticos excitantes como el café y demás, el vino puro y el tabaco serán proscritos. Deberá igualmente emplearse la sugestión para calmar las aprehensiones del enfermo, haciéndole comprender la ninguna gravedad de su mal.

Los desórdenes de la ptosis misma, se combatirán evitando los esfuerzos en general y en la actitud inclinada hacia adelante en particular, renunciando á ella durante mucho tiempo; se acostará el enfermo con la cabeza y el torax en posición horizontal ó por lo menos con la cabeza poco elevada. Puede ser útil recurrir á ciertos medios artificiales de contención para el corazón dislocado. Con este objeto, se han imaginado algunos aparatos por Einhorn y Graupner consistentes en almohadillas más ó menos bien sujetas que opriman el corazón; pero no han dado resultado por descomponerse ó comprimir demasiado. Preferible sería el uso de un corsé pequeño ó un maillot elástico que abrazara las regiones inferior y media de la caja torácica, sin ejercer más que una moderada compresión.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Acta de la Junta de Gobierno de 13 de Abril de 1905

Reunidos en el local de costumbre, bajo la presidencia del Sr. Orive, los Sres. A. de Celada, Bolívar, Artaza, Sastre y Martínez, se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El **Sr. Presidente,** dió cuenta de haber hecho un viaje á Barcelona y de algunas impresiones cambiadas con el Presidente del Colegio de aquella populosa ciudad.

Se leyeron por el Secretario las comunicaciones recibidas durante el mes y las enviadas, que fueron aprobadas.

Los **Sres. Bolívar y Artaza,** dieron cuenta del estudio que se les encomendó para tasar unas recetas enviadas por la Sociedad de Socorros Mutuos de la Papelera de Arrigorriaga, en consulta de saber si están bien tasadas, por haber recibido denuncia de que el precio asignado á las fórmulas era superior al que autoriza la tarifa, y de la tasación practicada, por los señores antes citados, resulta que, no sólo no están tasadas con exceso, sino que, por el contrario, hay una diferencia en menos de tres pesetas, de lo que autoriza á cobrar la tarifa que sirve de base al contrato establecido entre el Farmacéutico Sr. Nagore y el Patronato de la Fábrica. Se acordó comunicar este resultado á los recurrentes.

Se presentaron algunos reglamentos recibidos de varios Colegios, y se acordó celebrar una sesión extraordinaria el martes próximo, consagrada á este asunto.

El **Sr. Sastre,** denunció algunos pueblos que no cumplen con lo legistado sobre titulares y análisis de productos alimenticios, pidiendo se recurra al Sr. Gobernador Civil para que haga dar cumplimiento á las circulares publicadas en el *Boletín* y á lo que previene la vigente instrucción de Sanidad.

Se acordó pagar el primer trimestre de la gratificación que se concede al conserje y proceder al cobro del segundo trimestre de las cuotas que satisfacen los Farmacéuticos para el sostenimiento del Colegio.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

Sesión extraordinaria de 18 de Abril de 1905

Reunidos en el domicilio de D. Salustiano de Orive, y bajo su presidencia, los Sres. A. de Celada, Bolívar, Artaza, Sastre y Martínez, se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior. Se leyeron por el Secretario

SGCB2021

los documentos y escritos enviados á varias entidades y particuiares siendo todos aprobados.

Entrando de lleno en el asunto á que estaba consagrada esta junta extraordinaria, se leyeron varios reglamentos y se hicieron observaciones, acordándose por fin citar á la comisión que formó parte de la Junta de Gobierno anterior, y que fué nombrada por la General de Enero para confeccionar el Reglamento en unión de los vocales de la Junta actual.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

Sesión extraordinaria del 27 de Abril de 1905

Reunidos en el local del Colegio los Sres. D. Rafael del Río, D. Jesús Arístegui y D. Nicolás M. Rivero, de la Junta de Gobierno anterior, y los Sres. D. Salustiano de Orive, D. José A. de Celada, D. José Bolivar, D. Luis Artaza, D. José Sastre y D. Ernesto Martínez en funciones de Secretario, comenzó la sesión á las tres y media de la tarde bajo la presidencia del Sr. Orive. Aprobada el acta de la sesión anterior, se procedió á la lectura y discusión del Reglamento, quedando aprobados los primeros artículos.

Antes de levantarse la sesión se acordó enviar un telegrama al anciano y sabio botánico aragonés Dr. Pardo y Sastrón, felicitándole por el justo homenaje de que ha sido objeto en la brillante fiesta celebrada días pasados en Alcañiz, donde la representación de varios Colegios celebró una solemne fiesta para imponerle la cruz de Alfonso XII, que le fué concedida por el Rey al Dr. Pardo, en recompensa de sus méritos y laboriosa vida científica.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ

Doctor Pardo Sastrón, Farmacéutico, Valdealgorfa, Teruel:

Colegio Oficial Farmacéuticos Vizcaya envía cordial felicitación al sabio botánico aragonés, honra de la patria y gloria de la farmacia española.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ

El Presidente del Colegio,
SALUSTIANO DE ORIVE

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

Sobre la esterilización de las soluciones de clorhidrato de cocaína.—Á causa de algunos fracasos, bajo el punto de vista de la anestesia, y de varios accidentes producidos en algunas cocainizaciones y raqui-cocainizaciones, se ha discutido mucho la alterabilidad de las soluciones de clorhidrato de cocaína, cuando son sometidas á la acción del calor para su esterilización. Durante mucho tiempo se atribuyó á un desdoblamiento sufrido por la cocaína, por efecto de la temperatura, pero trabajos y experiencias concluyentes, verificados por Arnaud y Hérissey, demostraron la perfecta estabilidad de las soluciones de cocaína tratadas por los métodos usuales de esterilización, y esta cuestión pareció definitivamente resuelta y juzgada.

Pero recientemente, M. M. Dufonr y Ribault *(Bull. des Sciencies pharm.*, Junio, 1904.), habiendo emprendido de nuevo una serie de experiencias sobre este asunto, han sacado la conclusión que el desdoblamiento de la cocaína es muy fácil en los vidrios muy alcalinos.

Estas experiencias han sido hechas con tres vidrios de distinta alcalinidad, los tres empleados hoy día para la fabricación de ampollas, y que circulan con abundancia en el comercio. Puesta en ellos la solución cocaínica, fueron sometidos unos á una temperatura de 130° en la autoclava, por espacio de dos horas, otros á una temperatura de 99,5°, también en la autoclava, durante una hora; finalmente otros (los más alcalinos) en bañomaría hirviendo.

El resultado ha sido, que el desdoblamiento de la cocaína en benzoilecgonina y en ecgonina, es insignicante y despreciable en vidrios que cedan al agua poco alcalí, ó con vidrios de alcalinidad relativamente elevada, cuando la temperatura no excede de los 100°. El empleo de temperaturas más elevadas es peligroso, en cambio, con vidrios aun débilmente alcalinos.

QUÍMICA BIOLÓGICA

Sobre la investigación de la albúmina en las orinas. (Em Dufau). —De creer á ciertos autores, nada más sencillo que separar de las orinas los albuminoides precipitables en frío por el ácido acético, con el fin de evitar los errores á que expone su presencia.

En realidad, la dificultad es mucho mayor, pues, por un lado, la filtración por papel es insuficiente, y una filtración más acabada presenta inconvenientes que merecen ser estudiados.

SGCB2021

Se consigue fácilmente separar estos albuminoides, filtrando la orina á través de un polvo inerte: polvo de talco, arena fina, carbón pulverizado, sin que sea necesario precipitarlos previamente por el ácido acético; pero por este medio se separan al mismo tiempo la *sero-globulina* y aun la *sero-albumina*, como ya hace tiempo lo demostró M. Boymond (1). Las bujías porosas no dan tampoco mejores resultados, además nadie ignora las modificaciones tan profundas que hacen sufrir á los albuminoides que las atraviesan (2).

Tampoco se consiguen mejores resultados por la precipitación por las sales metálicas neutras, empleadas habitualmente en la separación de diversos albuminoides, y por otro lado la acción específica de estas sales, se modifica por la reacción ácida de las orinas.

Siempre se está expuesto á estas causas de error, sobre todo cuando para percibir mejor la acción de los reactivos, se procede por superposición de los líquidos, basándose en la formación de un enturbiamiento anular sobre el plano de contacto del reactivo y la orina (3).

Hay, sin embargo, una reacción que escapa á las críticas precedentes, que es la *prueba de Heller*. Esta reacción precipita también diversos albuminoides, pero los precipitados se diferencian por su aspecto y por el lugar que ocupan en el plano de separación de la orina y el ácido (4); la *albúmina* se caracteriza en este caso, por la formación de *un disco más ó menas opaco, bien limitado en sus dos superficies y situado justamente en el plano de contacto de los dos líquidos*

Pero aun reconociendo las excelencias de esta reacción, cuya sensibilidad llega á $^1/_{40.000}$ (Almen), para una absoluta certidumbre, es preciso confirmarla con otra reacción.

No pareciendo exacto al autor ninguno de los otros métodos por las razones anteriormente expuestas, intentó modificar las condiciones en que se hace la *prueba de la ebullición* para hacerla más exacta. Esta prueba es la reacción clásica por excelencia, y las críticas de que ha sido objeto se dirigen más bien á los ácidos que se emplean conjuntamente, los cuales, en efecto, pueden ó impedir la coagulación de la albumina ó redisolverla una vez coagulada (5), ó ya también provocar la precipitación de albuminoides que sin la intervención de dichos ácidos, permanecerían en disolución. Ahora bien, sabemos que la adición de ácido si bien es indispensable para las orinas alcalinas ó neutras, no tiene otro objeto en las orinas ácidas que evitar el precipitado resultante de la disociación de los fosfatos terrosos por la acción del calor (6).

Es, pues, de interés el encontrar un medio más ventajoso para evi-

(1) Boymond. *Journ. de Pharm. et de Chim.*, t. XX, pág. 481.

(2) A. Gautier. *Bull. Soc. Chim.*, t XLII, pág. 150.

(3) Método aconsejado por Bouchard.

(4) Sin duda á causa de la diferente solubilidad en el ácido nítrico en vías de difusión.

(5) Albúmina aceto- soluble de Patein: acción disolvente de los ácidos minerales (Beale. Bence-Jones.

(6) Carles. *Journ. de Pharm. et de Chim.*, t. XIII, p. 49.

SGCB2021

tar esta precipitación, para lo cual el autor propone los *citratos alcalinos*, cuya acción disolvente sobre todos los fosfatos es conocida y los cuales no precipitan ninguno de los elementos de la orina *normal ácida*. El autor propone la siguiente fórmula:

Citrato de sosa	250 gramos.
Alcohol de 90º	50 »
Agua destilada.	c. s. para 1.000 c. c.

Se cerciora primeramente de la reacción ácida de la orina examinada; se la adiciona después de 1/10º de *solución de citrato* y por último se la somete á la acción del calor en las condiciones usuales. No hay que temer la precipitación de los fosfatos terrosos en estas condiciones, y el menor enturbiamiento ó precipitado que se forme debe ser atribuido á la *albumina coagulada por la sola acción del calor;* además la exactitud de esta prueba estará confirmada por las indicaciones dadas por la prueba de Heller. La concordancia de estas dos reacciones características de las albúminas del suero, nos dará la seguridad *absoluta* de la presencia ó ausencia de albumina en las orinas.

Investigación de los pigmentos biliares en la orina.—Moncheton propone el método siguiente:

Se toman dos tubos de ensayo, que se llenan de agua hasta tres cuartas partes, en uno de los tubos se disuelve una pequeñísima cantidad de azul de metileno, y en el segundo se vierten XXXI gotas del líquido que se examina: en este segundo tubo se vierten unas XX gotas de la solución azul de metileno. En una orina normal, se produce una coloración azul claro, mientras que si la orina contiene simples indicios de pigmentos biliares, el líquido toma una coloración verdosa.

M. DE SARALEGUI.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

Sres. Subdelegados de Medicina: Á ustedes creo debo dirigir este recorte de periódico que desde un pueblo de Vizcaya me dirige un querido amigo. Es digno de leerse y merece los honores de ser reproducido aquí.

Dice así:

«CÁNDIDA, LA CURANDERA..—Escribimos para el alcalde ó para cualquier otra autoridad á quien esta denuncia corresponda.

En un pueblo culto y civilizado como Bilbao, en un pueblo donde circulan, sin asombro de nadie, los tranvías eléctricos y los automóviles, y donde se van á verificar los ensayos de invento tan maravilloso como el *Telekino*, no se concibe que haya personas tan ignorantes que fíen la curación de sus dolencias á mujeres sin conocimiento alguno científico, embaucadoras de profesión, cuya *ciencia* consiste en saber hacer emplastos, reñidos con la terapéutica, y acaso en realizar sortilegios y brujerías; pero aún tiene menos disculpa que los anuncios de esas *curanderas* se expongan públicamente.

Y decimos esto, porque hemos visto en Zabalbide, en la última casa de la acera izquierda, en la señalada con el número 17, un cartel de madera pintada de verde, colgado de un clavo, que dice así:

«Cándida.—Se cura el *estérico* y la *paletilla*.—5.º piso izquierda.»

¿Ningún agente de la autoridad ha visto, por casualidad, ese letrero, que tanto dice en contra de los blasones de cultura de nuestra villa? Porque suponemos que no se dará el caso inconcebible de que el rotulillo ese esté inscripto en el Ayuntamiento para los efectos del pago del impuesto sobre rótulos y muestrarios.»

En el programa de esta Revista, encaja perfectamente la defensa de Médicos y Farmacéuticos. Nosotros no romperemos lanzas contra compañeros muy queridos. Tenemos fe en la clase y la defenderemos con entusiasmo. Haremos lo indecible por unirlos á todos en beneficio nuestro. Lo que si deseamos, es que Médicos y Farmacéuticos trabajen en descubrir esa plaga de curanderos y charlatanes, que tanto daño hacen al Médico, y sobre todo, esto es lo más triste, acaban con la salud del pobre enfermo. Los Sres. Subdelegados, denunciando esos intrusos para que sean castigados con mano dura, harán un bien á la humanidad y, sobre todo, tendrán la satisfacción de haber cumplido con su deber.

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

El que quiera entender, que entienda.—Según una serie de comunicaciones hechas en el Congreso de Sociedades científicas

SGCB2021

que acaba de celebrarse en Argel, la vacunación antivariólica hace grandes progresos entre los indígenas, especialmente en la Kabilia. En cambio, la varolización pierde gradualmente terreno, y apenas si se practica en el Sud-Oranés.

La historia de la epidemia variolosa en Argelia, y especialmente en los principales puertos, muestra que la enfermedad ha podido desarrollarse y crecer, gracias á la llegada de emigrantes de cualidad particular. En Argel, sobre todo, estas epidemias que, por intervalos más ó menos distantes, reinan sobre toda la población, parece que tiene su origen en un barrio habitado por españoles, más ó menos recién llegados del país natal. Los primeros casos son observados entre los sujetos que acaban de llegar, luego la afección se propaga en el barrio y se extiende, finalmente, á toda la ciudad.

El Dr. Crespin, Médico del hospital de contagiosos en Argel, ha tenido la ocasión de comprobar una vez más la exactitud de este hecho, con motivo de la epidemia que este último invierno ha reinado en Argel-Mustafá.

De todos los extranjeros residentes en la Argelia, los españoles y los italianos son los que se muestran más refractarios á la vacunación.

Nuestro estimado amigo y compañero el Dr. Pérez Noguera, exdirector de *La Correspondencia Médica*, tiene interés en hacer constar, que ha sido completamente ageno á la desaparición de este periódico y á su fusión con el *Siglo Médico*. Todas las gestiones referentes al caso fueron hechas por el propietario del primero de dichos colegas, y el señor Pérez Nogueras no tuvo conocimiento de ellas hasta después de haberse realizado la fusión.

Á los Sres. Farmacéuticos de la Provincia de Vizcaya.—Habiéndose fijado, por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, la cuota anual de *doce pesetas*, pagaderas por trimestres adelantados, se ruega á los Sres. Farmacéuticos que no hayan efectuado el pago del 1.º y 2.º trimestres del corriente año, lo hagan á la mayor brevedad en la Tesorería del Colegio, Farmacia de J. Bolivar, calle del Correo, 20, Bilbao, bien directamente ó por mediación de los señores droguerros con quienes se relacionen, ó por otro medio que juzguen conveniente.

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.—BILBAO

SGCB2021

AFECCIONES GASTRO INTESTINALES EN LOS NIÑOS DE PECHO

El niño en los primeros meses de su vida, está predispuesto de un modo especial á la gastro enteritis, que es la causa más principal, el factor más importante de esa enorme mortalidad que todos lamentamos. Depende tan funesta predisposición de que el niño nace con un aparato digestivo imperfecto, tan sólo capaz de digerir un solo alimento especial, sabiamente preparado por la naturaleza; la leche.

Si se consideran las condiciones imperfectas anatómicas y fisiológicas del aparato gastro intestinal de los niños de pecho, su evolución poco avanzada, la falta de dientes, la dirección vertical del estómago, el poco desarrollo de las glándulas que influyen en la digestión, la delgadez de las capas musculares, el volumen del hígado, la actividad ligera, la insuficiencia de los medios de protección y defensa, la multiplicación de los microbios en el contenido intestinal, con su virulencia variable, se comprende fácilmente la frecuencia de los catarros gastro intestinales sub-agudos, con accesos febriles de repetición y sobre todo la forma crónica tan conocida desgraciadamente en la clínica, la cual coloca al organismo en condiciones apropiadas para que en él se desarrollen enfermedades constitucionales de tanta gravedad que en la mayoría de los casos terminan con la vida del nuevo ser.

La sintomatología, variable en esta clase de afecciones, presenta como carácter principal la diarrea frecuente tenaz, de, aparición súbita, representada por un líquido que contiene resíduos de leche en abundancia, sero-albumina coagulada y en ciertos casos también azúcar, presentando al microscopio células mucosas y purulentas y los coccus patógenos unidos con otras bacterias. La disminución del apetito, la palidez de la piel, los dolores y cólicos, los vómitos y el prolapso del recto, vienen á formar el cuadro clínico en la enfermedad mencionada.

SGCB2021

Dos teorías imperan en estos momentos para explicarnos la etiología de esta enfermedad, la físico química y la bacteriana infectiva.

La primera atribuye el origen de los trastornos de las funciones digestivas á procesos de descomposición de la alimentación lactea ingerida, y funda esta opinión en lo mal tolerado que es en general el biberón por los niños y la mortalidad que existe de esta clase de afecciones durante la época del verano. Los aparatos de esterilización de que hoy disponemos, vienen á echar por tierra esta teoría desde el momento que puede administrarse la leche en condiciones de seguridad respecto á su composición.

La segunda teoría, la bacteriana, avanza más en sus investigaciones y no se limita á presentarnos sus esperiencias en los niños criados solo por el biberón, sino que expone estadísticas de gastro enteritis en niños sometidos á lactancia materna ó mercenaria. Para los que así piensan, la infección bacteriana de la leche debe considerarse como la causa primaria de los citados trastornos. La leche, dicen, constituye un terreno de cultivo sumamente favorable para toda clase de bacterias saprofiticas y patógenas, las cuales pueden introducirse con facilidad antes de llegar al aparato digestivo, alterando la composición lactea, dando lugar á formación de productos tóxicos que alteran el protoplasma del epitelio del conducto intestinal del niño y lo incapacitan, por lo tanto, para una digestión normal.

Ninguna de las teorías expuestas resuelve el problema clínico planteado; si meditamos un momento sobre este punto, nos encontraremos con que existe una forma de gastro enteritis dispépticas, debidas á la elaboración viciosa de los alimentos, bien porque se administre la leche en demasiada abundancia, ó porque se empleen antes de lo debido ó con exceso otros alimentos.

El destete prematuro es la causa etiológica que más elevará la cifra en las estadísticas de mortalidad por gastro enteritis, y sólo el médico es el llamado á remediar las imprudencias que en esos momentos de la vida del pequeño ser, cometen las madres. Los consejos higiénicos que sobre el particular demos, no resultarán estériles con el tiempo, pues si bien es verdad que

SGCB2021

nos encontramos con una resistencia sistemática hija de la falta de ilustración, no lo es menos que en otras cuestiones médicas hemos logrado vencer antiguas rutinas, restando así á la mortalidad gran número de niños.

LEOPOLDO ROBLES.

SGCB2021

HOSPITAL CIVIL DE BILBAO

Sección de Medicina y Cirugía Infantil

Á CARGO DE

Don Teodoro Aparicio Arjona

Cuerpo extraño en el exófago y laringe

Entre mis historias clínicas del año último, se encuentra una escrita por mi joven amigo, el distinguido alumno interno de la Universidad de Zaragoza, Sr. F. Landin, que tomada al pie de la letra dice:

El día 19 del mes de Julio ingresó en este Asilo una niña de 18 meses llamada Francisca Urquijo, cuyo estado anterior y circunstancias patológicas son las siguientes:

Desde hace dos meses no toma el pecho, sin que en la lactancia se encuentre nada anormal respecto al tubo digestivo (erucción dentaria y función gastro intestinal) ni respecto al sistema nervioso (convulsión).

Bien nutrida y en estado perfecto de salud, el día 9 de Julio á las tres de la tarde en ocasión de estar jugando con una hermanita de tres años, la madre observó que de una manera repentina se moría la niña por asfixia. La pequeñita se puso cianótica, con los ojos saltando de las órbitas, la cara cubierta de sudor, las manos crispadas y la inteligencia casi abolida: poco á poco recobró alguna calma y cuando llegó el médico, había pasado la agudeza del mal, pudiéramos decirlo así, aun cuando subsistía la fatiga ó más bien la dificultad inspiratoria y la casi imposibilidad de deglutir. En vista de lo antes dicho, el médico llamado consideró el caso como de espasmo de la glotis pasagero probablemente, y salió de la casa recomendando simplemente cuidados higiénicos. La madre no satisfecha con esta aparente dejadez, por cuenta propia, administró á su hija una papeletita de santonina, pues aquí como en toda Europa, los niños enferman por los dientes, por las lombrices y por los humores, según opinión del mundo profano en Medicina.

Día 10.—No había mejorado gran cosa el estado de la enfermita y se pensó en la difteria, poniendo una inyección de suero Roux.

Día 12.—Las dificultades de deglución y de inspiración continúan en el mismo estado, por cuya razón la madre de la niña consulta con

SGCB2021

otro médico, el cual juzga el caso como de una inflamación X de la laringe.

Día 19.—No cediendo nada el cuadro descrito, el último de los dos profesores que la había visitado, reconoció con el dedo la cámara posterior de la boca y encontrando un cuerpo extraño, recomendó la inmediata extracción.

Ingresó, pues, en el Hospital una niña pálida, débil, casi esqueletita, con fiebre alta, que no podía deglutir ni respirar, presentando el cuadro más acabado de la consunción. Como la niña se ahogaba, moría por asfixia según indicaba la palidez, sudor frío, tinte cianótico de las mucosas y silbido inspiratorio; procedimos inmediatamente á la traqueotomía, dejando para más tarde las exploraciones diagnósticas, inoportunas y peligrosas en aquellos instantes.

Capa por capa fuimos atravesando con el bisturí los tejidos del cuello en la línea media de su cara anterior, á partir desde el relieve del cartílago tiroides, hasta llegar á la membrana cricotiroídea, por la cual entró la hoja del bisturí, colocando luego la cánula núm. 1 que apenas si podía entrar, dada la escasez de desarrollo de la tráquea.

Como era de esperar, pasados los primeros momentos de protesta del arbol respiratorio á una entrada de sangre y aire por conducto anormal, vino la calma, y en aquella misma noche durmió la niña tranquilamente, casi desapareció la fiebre y á la mañana del día siguiente el aspecto era alegre, risueño.

Día 21.—En virtud del estado satisfactorio en que se encuentra la enfermita, creemos conveniente hacer una exploración de la boca, faringe y laringe, y al introducir el dedo en la cámara posterior de la boca para buscar la epiglotis, encontramos un cuerpo redondeado, aplastado y duro, que consideramos como botón grande de pantalón ó calzoncillo. Su situación era inclinada de atrás adelante, descansando en la laringe inmediatamente detrás de la epiglotis por su extremidad anterior, y en el exófago por su extremidad posterior.

Cogido con unas pinzas curvas, no pudimos extraerlo con la facilidad que creíamos, pues arrastraba la laringe tras sí. Conducido el dedo índice de la mano izquierda al lugar de implantación del cuerpo extraño, encontramos la laringe montada sobre parte de éste, dándonos á entender que el botón era de los llamados gemelos, cuyo botón grande descansaba sobre el exófago y el pequeño estaba enclavado en la abertura glótica. Extraído al fin por movimientos suaves de tracción, se vió que, en efecto, el cuerpo extraño era un gemelo metálico, cuyo botón grande media dieciocho milímetros y nueve el pequeño.

Día 22.—La niña está muy bien, sin fiebre, respira con regularidad y come sin grandes dificultades.

Día 30.—Todo va bien. La pequeñita se nutre.

Agosto 10.—La enfermita está bien, pero no puede respirar una vez quitada la cánula. Como en más de una ocasión los traqueotomizados

SGCB2021

tardan en recuperar su función, no extraña ver que nuestra operada no pueda respirar sin la cánula. Nada se observa en la cámara posterior de la boca y laringe que pueda explicar esta dificultad.

Cuando se quita la cánula, la niña parece que se olvida de respirar, se espasmodiza, se pone cianótica, crispa las manos y se agita, presentando un cuadro verdaderamente aterrador.

Septiembre 20.—Hasta hace dos días la niña ha vivido sin alteración alguna, pero en esta fecha se acatarra ligeramente, y á pesar de cuanto se le ordena, se capilariza el catarro y muere el día 21 de Septiembre.

No pudo hacerse autopsia.

REFLEXIONES

1.º *Dificultades de diagnóstico que presentó este caso desde el primer momento.*— En la primera visita podía creerse se trataba de un *espasmo agudo de la glotis*, porque, en efecto, su sintomatología podía confundirse; pero, si bien esto puede ser causa de error al principio, no así más tarde, porque la simple prolongación de los fenómenos, nos indica la existencia de alguna otra causa capaz de poderlos ocasionar. Por otra parte, el espasmo sobreviene en individuos cuyos antecedentes son bastante claros para indicarnos la escitabilidad ó la degeneración nerviosa; hijos de padres alcohólicos ó sifilíticos, raquíticos, enclenques, enfermizos, habiendo tenido en varias ocasiones ataques de alfericias, convulsiones, etc.; por otra parte, empieza con síntomas de un ligero catarro, sobreviniendo luego, de una manera brusca, el abceso, que en casi todos los casos es nocturno, pareciéndose en esto á los ahogos de los que sufren vegetaciones adenoides, y diferenciándose de ellos por sus antecedentes y además por la intensidad de los síntomas. Ya en la segunda visita podía desecharse esta causa de error, desde el momento en que los síntomas se prolongaban, no sucediendo esto con el espasmo agudo, que es de corta duración aunque se repita.

Otra causa de error es el *edema de la glotis.* Difícil nos sería explicar un edema de la glotis sobreviniendo de una manera tan brusca. Éste generalmente es uno de los epifenómenos de la angina flegmonosa, del abceso retrofaríngeo ó de una laringitis intensa, y en este caso particular no había motivo para poder atribuir ni á una ni á otra causa la producción de un edema tan bruscamente. Tanto la angina flegmonosa como al abceso retrofaríngeo, antes de producir el edema, tienen necesariamente que ir precedidos de una sintomatología clara, puesto que en ninguno de estos procesos, faltan: 1.º la *disfagia*, que se acentúa cada vez más, que hace intolerable el paso de la saliba, sobre todo en la angina, produciendo aquí una disfagia dolorosa; en el abceso aunque no sea tan dolorosa la disfagia, está caracterizada por la imposibi-

SGCB2021

lidad cada vez más graduada del paso de los alimentos, no siendo la única causa el dolor, sino más bien la proyección de la pared posterior de la faringe hacia adelante ocasionando la devolución de los alimentos sin que éstos puedan pasar al exófago. 2.º *fiebre:* tanto en la angina flegmonosa, como en el absceso retrofaríngeo, existe siempre una elevación térmica acentuada y síntomas de resonancia general. Relacionando ahora esto con nuestra enfermita, bien clara y terminantemente observaremos la diferencia porque la disfagia gradual progresiva y dolorosa no se produjo; nada en absoluto antes de que aparecieran todos los síntomas con su terrible intensidad, por otra parte aun después de producido esto, la disfagia era relativa, poco intensa puesto que tomaba medicamentos, leche, bizcochos, etc., aun más: no existió antes ni después fiebre, síntoma constante en las inflamaciones sépticas ni resonancia general ninguna, puesto que los demás aparatos funcionaban con relativa regularidad, excepción hecha de la desnutrición que por la limitación tanto respiratoria como alimenticia no podía menos de sobrevenir. Con esto tenemos á mi juicio suficientes datos para desechar, tanto la angina flegmonosa como el absceso retrofaríngeo, pensando como lo hacemos que estos procesos producen el edema por los trastornos circulatorios que los focos de pus al comprimir los tejidos limítrofes ocasionan.

Respecto de la laringitis, poco nos basta para desecharla: no hubo síntomas de afonía ni tos antes del absceso espasmódico, y, por otra parte, una laringitis tiene necesariamente que ser muy intensa para poder ocasionar un edema.

Aún se cita una causa de edema de la glotis sin inflamación local primitiva en las *nefritis*, siendo ésta una de las tantas localizaciones de este fenómeno tan constante en esa enfermedad. Esto, no obstante, es muy raro; no tenemos más que observar el gran número de nefríticos que pasan por nuestras clínicas y, sin embargo, la rareza que sería encontrar un edema de la glotis en todos ellos. Y aunque esto no fuera raro, ¿se hubiera presentado de una manera tan brusca? ¿Hubiera aparecido sin ir acompañado de otros síntomas, como los edemas maleolares, de los párpados, alteraciones en la orina en sus caracteres físico-químicos y todo el cuadro sintomático de resonancia en otros aparatos, principalmente en el circulatorio, que hubieran puesto de manifiesto la lesión renal? Seguramente que no.

Era lo lógico pensar en un *cuerpo extraño,* como por la simple exploración tactil pudo comprobarse.

Otra reflexión. ¿Cómo un cuerpo extraño de la forma y proporciones anteriormente indicado pudo alojarse en la tan angosta glotis de una niña de esta edad? Y aún más: ¿Cómo pudo ser tolerado durante tantos días sin producir antes la muerte de la niña? Son dos preguntas lo suficientemente curiosas é interesantes para que nos paremos en meditarlas.

SGCB2021

Seguramente que el botón, ó mejor dicho, gemelo de puño de camisa, fué introducido en la boca por la misma niña, por ese impulso instintivo, casi por esa avidez que hace que los niños de una manera inconsciente lleven á su boca todo cuanto llega á sus manos. Como las proporciones del objeto permitían la fácil estancia del mismo en la boca, allí seguramente estuvo hasta que en uno de los movimientos impelidos por la lengua y carrillos, lo dirigió hacia atrás, llegó al itsmo de las fauces y produjo el movimiento reflejo necesario, para que ya involuntariamente fuera dirigido á la faringe. Al encontrarse ésta con un cuerpo como el citado, extremaría su contracción muscular para dirigirlo al exófago, como sucede cuando el bolo alimenticio es de exagerado volumen y tal vez lo hubiera logrado llevar, como sucede con las monedas, si la existencia de la cabeza pequeña del botón dirigida hacia delante, con sus bordes metálicos y casi cortantes apoyados encima de la glotis no lo hubiera impedido; otro nuevo y poderoso esfuerzo por parte de la faringe bastaría, sin duda, para que empujada dicha cabeza penetrara en la glotis bien distendiéndola, bien desgarrándola en grado difícil de precisar, quedando alojada en la cavidad glotita, empujando hacia adelante la epiglotis, cabalgando la rama de unión de las dos cabezas por encima de los cartílagos aricteneoides y gran trozo, ó sea el posterior del cricoides y alojada la cabeza grande pegando á la pared posterior de la laringe, ó sea en la cara anterior de la tercera porción (ó laríngea) de la faringe. En esta forma me imagino yo los hechos, y creo contestada la primera pregunta.

Para contestar á la segunda, ó sea ¿cómo pudo ser tolerado sin producir la muerte de la niña en breve plazo? No tenemos más que recordar lo que todos los autores dicen respecto de los cuerpos extraños en las vías respiratorias, y observaremos que los tres períodos en que me parece puede dividirse la producción de fenómenos sintomáticos, los tenemos fielmemte representados en nuestra enfermita. 1.er *período de protesta laríngea:* con su espasmo, su tos, sus náuseas, la casi asfixia que en algunas ocasiones se completa; recordemos los síntomas de sus primeros días á partir del 3 de Agosto, y observamos todo esto. 2.º *período de tolerancia relativa:* observemos la marcha de los fenómenos hasta el día 18 ó 19 del mismo mes, y veremos que, aun con gran disnea, toma alimentos, medicamentos, etc., en tantos días, y 3.er *período donde las reacciones inflamatorias de vecindad* asépticas ó sépticas vienen á aumentar la estenosis de tal modo, que ponen en grave riesgo la existencia, pudiendo ocasionar la muerte si una mano hábil é inteligente no lo evita por medio de procedimientos operatorios, paliativos ó curativos. Recordemos en nuestra enfermita su día de entrada en el hospital, y veremos carecterizado este período hasta el punto que, como *indicación vital*, pocos momentos después, se practicaba la traqueotomía, que seguramente la evitó una muerte en pacas horas. Esta es la explicación lógica, que creo puede darse á los fenómenos.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada el dia 24 de Febrero de 1905

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

UN CASO DE ABORTO TRATADO POR LA QUININA

Académicos asistentes:
Sr. Aparicio
» Arrancudiaga
» Bolivar
» Castiella
» Díaz Emparanz
» Esparza
» Entrecanales
» Gil
» Herrán
» Mendaza
» Mocoroa
» Picaza
» Somonte
» Saralegui
» Santibáñez
» Usobiaga
» Uníbaso
» Zarza
» Otaola

Sr. Mendaza.—Tengo el honor de presentar á la consideración de los señores Académicos un caso de aborto, para el tratamiento del cual empleé lo clásico, es decir, la irrigación vaginal antiséptica realizada mediante una solución de permangonato de potasa al milésimo y el consiguiente taponamiento vaginal con gasa iodofórmica, seguido todo ello de la administración de una sal de quinina.

La novedad del día está en el uso de la quinina, motivado por la lectura de un artículo firmado por Lepage, en el tomo 4.º, página 255 de los «Mementos terapéuticos» que publica la redacción del *Journal des Praticiens*. En dicho artículo el autor relata varios casos en los que iniciado el aborto, fué llevado á término feliz mediante el empleo de una sal de quinina. Me propongo emplear este cuerpo en lo sucesivo y me permitiré exponer en esta Academia los resultados que obtenga.

El caso es el siguiente: Mujer multípara sin antecedente alguno, sana y embarazada desde hacía dos meses: dos días antes del en que fuí requerido para asistirla, comenzó por expulsar por sus genitales pequeña cantidad de sangre que no la alarmó y que no la obligó á dejar abandonados sus quehaceres: el día que la ví la hemorragia fué copiosa y el cuello uterino no estaba dilatado: practiqué en el acto una irrigación y un taponamiento vaginales seguido de la administración de un sello de sulfato de quinina en cantidad de 25 centígramos, dósis que fué repetida seis horas después. Transcurridas dos horas, la enferma sintió algún dolor y expulsó el producto de la concepción sin nueva

SGCB2021

hemorragia y sin que por lo demás hubiera que lamentar accidente de ninguna clase.

Según Pinard, la quinina no es abortiva; activa las contracciones uterinas y lo hace una vez iniciadas aquéllas, determinando una mayor energía en el poder contractil de la fibra uterina; por lo demás las contracciones suelen ser intermitentes, es decir, fisiológicas. Por otra parte, parece que la idea de que la quinina posea propiedades abortivas, depende de un error de interpretación: se achaca al remedio lo que proviene de otra causa. Así, las embarazadas afectas de fiebre tifoidea, de pneumonía, de fiebres palúdicas, abortan con facilidad. ¿Tendría nada de extraño imputar á la quinina el aborto en estas enfermas siendo así que la verdadera responsable en estos casos fuera la infección?

Abundando en estas ideas, Lepage se le ocurrió que dicho medicamento pudiera empleársele como auxiliar de la contractibilidad uterina en los casos de aborto comenzado, toda vez que, por lo que parece, la quinina es impotente para iniciar las contracciones, aunque es capaz de continuar con ellas una vez aparecidas, con la particularidad de que las contracciones son perfectamente intermitentes. Los casos que relata en el artículo á que me he referido, parecen demostrarlo así; el que he tenido el honor de exponer á la Academia también entra en aquella categoría, pero como un caso no basta, ni mucho menos para juzgar de la eficacia de un método terapéutico, prometo seguir mis investigaciones en este sentido, el resultado de las que he de comunicar á la Academia cuando pueda.

Diagnóstico clínico de la angina diftérica

Sr. Mendaza.—Dice que pidió la palabra en la sesión anterior porque hace tiempo viene preocupándose con el diagnóstico clínico de la difteria. Frecuentemente ve en su práctica casos de angina pseudo membranosas, de anginas llamadas *blancas*, para el diagnóstico de las cuales suele hallarse perplejo. Relata tres casos que vió no hace mucho tiempo y cuya descripción es la siguiente: Fué llamado una noche para ver una niña que

SGCB2021

hacía tres días se hallaba enferma quejándose de la garganta. La niña, sana anteriormente, sin antecedente alguno, de tres años de edad y de excelente conformación, presentaba al nivel de ambas amigdalas y en el fondo de la garganta tres placas blancas del tamaño de una lenteja cada una y con escasa reacción local; ningún infarto, ninguna fiebre ni fenómeno alguno más que el local y el consiguiente trastorno á la deglución. Como no presentaba síntoma alarmante alguno, el tratamiento se redujo á lavados de la cavidad bucal mediante una solución de clorato de potasa y nada más.

Al día siguiente por la mañana fué llamado á toda prisa, pues la enfermita desde media noche se hallaba con evidentes señales de estenosis laríngea que se traducía al exterior por dispnea intensa, cianosis en los labios y el llamado *tirage*. Los trastornos visibles de la boca y faringe eran los mismos que los del día anterior; por lo demás, ni fiebre, ni infarto ganglionar alguno, ni fenómenos generales, á pesar de lo cual la niña se asfixiaba á ojos vistos. Pensó que se trataba de una difteria laríngea y en el acto la hizo una aplicación de suero de Roux; otro compañero llamado en consulta creyó que se trataba más bien de un abceso de laringitis estridulosa, pero encontró acertada la aplicación del suero é indicó la conveniencia de una vigilancia exquisita, como así se hizo; se le dispuso así mismo una toques cada cuatro horas con el fénol sulforricinado y lavados abundantes con una solución de ácido bórico. La niña continuaba por la tarde en el mismo estado; nueva aplicación del suero y así transcurrió hasta el día siguiente en que la mejoría fué clara, pues el *tirage* había cedido, la niña hablaba con voz más clara y se encontraba más alegre; no hubo fiebre en todo el transcurso de la dolencia.

Dos días después, una hermana de la anterior, niña de ocho años, cayó enferma con anginas, que fueron haciéndose rápidamente pseudo-membranosas, con membranas blancas, adherentes, que sobrenadaban en el agua y que se extendieron por toda la boca; hubo fiebre, postración grande, epistaxis repetidas y trastornos generales de importancia; el mismo tratamiento tópico y las inyecciones de suero curaron á la enferma pocos días después. Un hermanito suyo, de cinco años y medio, con sínto-

SGCB2021

mas parecidos, fué asistido también por aquellos días y curado con idéntico tratamiento.

Una niña que vivía en la misma casa, aunque en distinta habitación, sufrió por aquellos días anginas de índole parecida (no puede describir como fueron, pues no vió la enferma, conoce el caso por referencia) y en la cual no se empleó el suero más que en las postrimerías; falleció á pesar de los exquisitos cuidados que el inteligentísimo compañero que la asistía puso en práctica.

En ninguno de los casos de referencia se hizo análisis de la orina ni exámen bacteriológico, á pesar de lo cual el Sr. Mendaza cree que se trataba de anginas diftéricas; el contagio era evidente, la eficacia del suero también, aquella falsas membranas que antes de la aplicación del suero, sobre todo en el segundo coso, se desprendían con dificultad; después lo hacían fácilmente.

Ciñéndose á la cuestión del diagnóstico de la difteria, dice que es un asunto de capital importancia, no tan sólo por lo que atañe al enfermo, sino por lo que respecta al contagio, por lo cual, de desear es que se extremen todos los medios para hacer un diagnóstico lo más exacto posible. En esta cuestión más vale pecar por carta de más, que por carta de menos, y en caso de duda, inclinarse al lado de la difteria; con ello ganará probablemente el enfermo y seguramente las personas que le rodean, que ante el temor adoptarán medidas de precaución para evitar el contagio aislando al enfermo.

La cuestión del diagnóstico clínico le parece que si bien es difícil con frecuencia y á veces imposible sin el concurso de la bacteriología, de ordinario no presenta dificultades insuperables. Bretoneau y Trousseau trazaron un cuadro característico de la angina diftérica, cuadro que hoy con ligeras variantes se conserva. Cierto que existen multitud de anginas pseudo-membranosas que no son diftéricas y otras que á pesar de su apariencia de benignidad y de la carencia de falsas membranas, reconocen como causa la difteria, pero la difteria pura mou-microbiana y á veces la misma difteria asociada se escapa pocas veces á la investigación minuciosa del médico experto, que ha de fijarse no sólo en la lesión local, sino en el estado general. Bien que á pesar de todo y siendo como es la falsa membrana fibrinosa, espesa y adherente, la característica clínica de la angina diftérica, en mu-

SGCB2021

chas ocasiones la angina diftérica no es membranosa y semeja una angina catarral, evirtematosa, pultácea, lagumar y folicular.

En estos casos es cuando tiene su justificación el examen bacteriológico, que como siempre debe constituír un auxiliar de la clínica no erigirle en sistema único para dilucidar estos intrincados problemas del diagnóstico, examen que por otro parte, no es siempre fácil ni claro. Por lo demás, el hecho escueto de hallar el bacilo diftérico en una preparación cualquiera no implica necesariamente que el enfermo padezca tal afección, teniendo en cuenta que puede presentarse en la secreción faríngea de indivíduos perfectamente sanos, bacilos diftéricos virulentos, y con más frecuencia todavía en casos de coriza ordinario y de faringitis muy benigna que ni aun fiebre producen.

En cuanto al tratamiento, él emplea el suero antidiftérico. Entiende que es inofensivo aun en los casos de angina que no sea diftérica, y como no hace daño, encuentra justificada esta conducta. Lo ha usado varias veces y en ninguna de ellas ha tenido por qué arrepentirse de su conducta; sólo en un caso notó la aparición de un eritema fugaz y benigno que terminó felizmente.

Sr. Aparicio.—Aludiendo al caso presentado en la sesión anterior por el Sr. Gil, dice que puede pasar por una angina blanca, aunque dicha denominación no se debía emplear sin tener el cuadro completo; no se le puede diagnosticar aunque parece estreptococico, resistente, que por las condiciones del niño y la virulencia del agente, tuvo en curso largo con residicias, faltando la gravedad de la estreptococia y la difteria. Sienta la clasificación moderna de las anginas, dividiéndolas en catarral.

Estas anginas tienen un cuadro bastante clásico, y se las puede distinguir clínicamente sin necesidad de laboratorio; en los tiempos actuales se ha abandonado mucho la clínica por el laboratorio, lo cual es un mal: son muchos los agentes que pueden dar lugar á estas anginas sin que tengan caracter específico. Respecto á la difteria y su agente productor, bacilo de Klebs-foffler, no están acordes todos los bacteriólogos, habiendo la duda de cual de sus variedades es el agente patógeno, si el largo, el corto ó el mediano; ni tampoco hay conformidad en la técnica que se ha de usar para su investigación, queriendo

SGCB2021

unos que sea el bacilo grande el bollado y que responda á las inoculaciones en el conejo, etc., haciendo que estas dificultades hagan que sea en la práctica imposible muchas veces su investigación. Debe citar en primer lugar el examen clínico y si á este puede seguir como complemento el bacteriológico, mucho mejor; aquél sirvió para crear las entidades morbosas que en su mayoría se admiten hoy lo mismo; hoy se ha añadido á esto el descubrimiento de sus agentes causales, que son muchos y ninguno específico. No es esto decir que se abandone el laboratorio, pero se debe preferir la clínica, y en último caso preferirla, pues no obtemos dejar lo que ya es seguro por lo nuevo y bonito hasta que sea un hecho verdad. Propone que se podía establecer en la Academia un centro de inoculaciones con los medios necesarios para el diagnóstico de la difteria para que los Médicos puedan echar mano de él y hacer los exámenes bacteriológicos. Una vez diagnosticada la difteria se la debe tratar con el suero antidiftérico. Recuerda las dificultades grandísimas que se presentaban antes en el tratamiento de la difteria, por la índole del padecimiento y por la edad de los enfermos, que muchas veces es casi imposible usar bien en ellos de los diversos toques locales y lavados que se hacían, siendo muchas veces ciegos y tocando en partes sanas, que se forman malas por resultar cauterizadas.

El suero, en cambio, es racional, más hacedero, humano y da mucha tranquilidad al médico, por la confiancia que tiene en su utilidad; pero aun suponiendo que no sirva, ¿sirven de más los otros tratamientos? En este punto, todos tienen los mismos inconvenientes: la mayoría creen que el suero no hace daño; puede quedar la duda de si se ha hecho todo y á su tiempo, y á este propósito, citó cinco casos de difteria que se curaron en manos de un inglés, que seguramente en manos de otro menos valiente, dada su gravedad, acaso se hubieran muerto, por insuficiencia de las dosis empleadas, siendo así que se curaron con dosis grandísimas.

El suero no se debe emplear siempre á las mismas dosis; éstas varían según el caso, momento de su empleo, edad del enfermo, etc.; cuando se duda del éxito de un medicamento, es racional se tema su uso á ciertas dosis, no atreviéndose el médico á

SGCB2021

hacer valentías, pero cuando se le usa con la fé que se debe emplear el suero, por ser cierta su eficacia, no se tema su empleo á dosis altas, hasta llegar á las tóxicas. Por lo tanto debe desaparecer el miedo al suero, que claro que tiene inconvenientes, como los tiene todo remedio, pero esto no es razón para desechar su uso. Como preventivo está también probada su eficacia; esto se ha demostrado en un Hospital de niños de París, donde se han tratado últimamente con el suero (como preventivo) anginas de la escarlatina y del sarampión, habiéndose observado en un quinquenio que la complicación de estas eruptivas con la difteria, ha disminuído con el empleo del suero como preventivo. Cree que en todas las anginas produce buenos resultados el suero, pues hace que la mucosa faríngea adquiera condiciones que no tenía, segrega más, se humedece, se desengrupita, por lo que en caso de duda se debe siempre emplearlo, pues no perjudica, no habiendo él visto que produzca cosas muy graves, alguna urticaria, critema, etc., pero leves: en cuanto á su acción sobre el riñón, cree que es una manía achacar de suero albuminurias que produce la difteria. En resumen; clínicamente se puede diagnosticar la difteria, pues cuando se ha visto la cara especial de un enfermo de esta naturaleza, no se olvida facilitando el diagnóstico, el hecho de existir una epidemia de caracteres especiales de la pseudo-membrana; claro que como en toda afección, habrá casos indiagnosticables clínicamente; una vez diagnosticado, el suero se debe emplear como tratamiento racional, con valentía, sin tratar de que cure siempre, pues esto no es posible; en caso de duda aboga por el empleo del suero.

El Secretario de Actas en turno,
C. Díaz Emparanza.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

El papel de los leucocitos en la absorción y eliminación de las substancias extrañas al organismo, por el doctor Marcel Labbé.— Absorber, digerir, transportar y eliminar, son actos diversos que ejecuta el leucocito, como se sabe, con las substancias vivas ó muertas procedentes del exterior que penetran en el organismo ó son productos de éste destinados á su eliminación.

Este hecho hace tiempo está comprobado con los cuerpos inertes, tales como el carmín, carbón, cinabrio y otros; así mismo lo está para con los microbios y es el fundamento de la doctrina fagocitaria del Dr. Metcchnikoff; hay además numerosas experiencias probatorias de que las substancias químicas medicamentosas, como las sales de mercurio, hierro, arsénico y otras, son absorbidas por los leucocitos.

Estos no se limitan á una acción mecánica de prensión, sino que ejercen un papel de digestión, solubilidad y asimilación sobre las substancias insolubles que permite comprender la manera de actuar en los medicamentos como los calomelanos, bálsamo del Perú y trisúlfuro de arsénico. Así mismo, absorben directamente el iodo metaloideo inyectado en el organismo y se transforma en su interior.

M. Carles ha demostrado la absorción de las sales solubles de hierro, como el tartrato férrico-potásico y el ioduro ferroso inyectados bajo de la piel, fijándose en los lencocitos y nada en los hematies á pesar de formar el hierro parte de estas células.

La absorción por los leucocitos ha sido demostrada para los alcaloides tóxicos como la estricnina y atropina, pudiéndola admitir para otros análogos.

Las toxinas microbianas son absorbidas también por los leucocitos, los cuales la destruyen y eliminan ejerciendo un papel de protección contra la intoxicación.

Estas nociones conducen á investigar lo que ocurre con las substancias alimenticias inyectadas bajo la piel. M. Carles, inyectando leche en el saco linfático dorsal de una rana, ha visto la absorción de los glóbulos de la leche por los leucocitos, en cuyo interior los ha encon-

SGCB2021

trado; su absorción tardó quince horas. El aceite de oliva se absorve más lentamente y de una manera incompleta. Por esto propone el sustituir el aceite de oliva por la leche como excipiente de las soluciones medicamentosas inyectadas bajo la piel.

Estas experiencias nos hacen comprender el modo con que obran las soluciones aceitosas enfrente de las acuosas, cuya rapidez es mayor que las primeras.

El proceso de fagocitosis interviene á cada instante en el organismo para la reabsorción de las células gastadas por su edad ó que hayan quedado inutilizadas por un profundo trastorno. Así desaparecen las células musculares, sanguíneas, nerviosas destruídas por metamórfosis en las moscas, abejas y crustáceos ó por las neurófagas.

Es verdad que estos no son lencocitos móbiles, cèlulas migratrices, sino de carácter fijo ó sean conjuntivas, pero que se hallan dotadas, como los lencocitos, de la propiedad fagocitaria. La mayor parte de los autores, admiten que son de naturaleza idéntica á la de los lencocitos; las células móbiles pueden fijarse en un tejido y dar origen á células especializadas ó á grandes elementos ricos en substancias nutritivas que Ranvier les denomina *clasmatocitos* á cuyo lado estas células pueden mobilizarse y volverse libres para cumplir el papel de macrófagas.

Esta facultad de los lencocitos llamada *quimiotaxia* tiene un límite, pasado el cual mueren en los casos de intoxicación ó infección, dejando al animal indefenso, cesando por consiguiente su vida. Por experiencias minuciosas llevadas á cabo por Maurel, se ha llegado á demostrar que la proporción de tóxico necesaria para matar un animal, es la misma que para los lencocitos. Ciertas acciones de algunos medicamentos se explican por su acción sobre los lencocitos impidiéndoles la fagocitosis: el opio, por ejemplo, paraliza sus movimientos y la función destructora si se da en cantidades grandes ó continuadas. Por tanto, es un mal agente en los casos de enfermedades en que el organismo necesita de todas sus fuerzas para luchar contra la infección.

El Dr. Carles, cree que la fijación y asimilación de las substancias absorbidas por los glóbulos blancos, se explican químicamente por una combinación del ácido nucleínico, que constituye los núcleos lencocitarios con estas substancias. Gautier admite que el iodo, arsénico y el fósforo, pueden reemplazar fijados en las nucleinas de los tejidos dándoles una excitación funcional.

SGCB2021

Por este medio la mayor parte de los leucocitos que han absorbido cuerpos extraños dañosos destinados á ser destruídos como son bacterias, polvos minerales, etc., son llevados á los gánglios linfáticos para su digestión. Así es cómo desaparecen muchas substancias, tales como el carbón en los gánglios pulmonares, por ser insuficiente la acción del protoplasma de los leucocitos.

Cuando la abundancia y diseminación de los cuerpos extraños necesita un proceso intenso de destrucción, la fagocitosis se verifica en todos los puntos del organismo y principalmente en el hígado, cuyas células endoteliales de sus capilares, se convierten en grandes macrófagos, según experiencias de Werigo, por medio de inyecciones de granos de carmín y sulfuro de mercurio. Después del hígado, siguen el pulmón y el bazo, manifestando su proceso en gran actividad. Sin embargo, no se debe atribuir todo el papel nutritivo á los leucocitos, olvidando á otras células del organismo capaces de efectuar combinaciones nucleínicas.

La eliminación de substancias extrañas por medio de los leucocitos explica el modo de actuar que tienen ciertos agentes terapéuticos como el sedal, cauterio y sobre todo los abcesos de fijación. Los antiguos veían en ellos una manera de eliminar los *humores pecantes* y hoy nos hacemos cargo de su mecanismo fisiológico que se resume en las atracciones que ejerce sobre los leucocitos un foco de supuración ó una irritación local de otro género. Cohnheim el año 1867 dió la prueba experimental, acerca del asunto, inyectando en el saco linfático de una rana un polvo coloreado y provocando luego una supuración en la córnea.

J. Carles ha reproducido esta experiencia con el mismo resultado, usando como agente irritante ora tubos de vidrio, ora algodón empapado de esencia de trementina debajo de la piel.

Las irritaciones provocadas actúan lo mismo sobre los microbios que se acumulan en los puntos débiles del organismo después de corrido algún tiempo. De esta manera parece que gracias á esta quimiotaxia cucocitaria los microbios englobados por los macrófagos, son llevados á la lesión que sirve de llamada.

Cualquiera que sea la interpretación del fenómeno, se pueden sacar aplicaciones á la terapèutica. Gracias á la quimiotaxia, los leucocitos vierten en las lesiones sifilíticas el mercurio empleado para su tratamiento: después de la absorción del hierro, constituyen reservas en

SGCB2021

los órganos hematopoyéticos afectados en los anémicos; del mismo modo llevarán el arsénico al cuerpo tiróides debilitado en su función.

En cualquier momento, por medio de inyecciones subcutáneas ó por ingestión de medicamentos, el médico llévalos á los órganos enfermos, gracias á los leucocitos.

Esta misma acción se pone en juego cuando se tratan las infecciones provocando abcesos de fijación; los leucocitos que van á constituír el pus del abceso eliminan de la circulación sanguínea arrastrándolos hacia afuera los microbios que infectan la economía. Los abcesos de fijación pueden también, según el Dr. Arnozan, servir de eliminadores en ciertos casos de envenenamientos.

Otra cuestión á resolver parace que se halla relacionada con la eliminación leucocitaria, á saber: el lazo de unión que pueda existir entre la excreción urática y fosfática y la destrucción de los glóbulos blancos.

Algunos autores admiten que la muerte de los leucocitos pone en libertad en el plasma sanguíneo conduciendo luego al riñón los ácidos úrico y fosfórico, asegurando que á una destrucción abundante de leucocitos corresponde otra de excreción urática y fosfórica. Sin embargo, apesar de que ciertos análisis de orina hechos en leucemicos confirman tal hecho, hay otros en los que no existe semejante proporción exagerada. Esto parece inclinar á creer el que la excreción úrica y fosfórica en conjunto, depende más bien de la clase de alimentación que del grado que alcanza la desasimilación orgánica.

De estos estudios en apariencia puramente teóricos, se deducen en realidad aplicaciones prácticas interesantes. La noción del papel de los leucocitos en la defensa del organismo contra las afecciones, ha dado lugar á ensayos de leucoterapia anti-infecciosa. Si los resultados no han sido hasta hoy absolutamente convincentes, no deja de tener importancia el saber ayudar los procesos leucocitarios en lugar de impedirlos, lo cual constituye una terapéutica útil.

La facultad de los leucocitos en la absorción y asimilación de substancias extrañas al organismo, nos demuestra que no debemos temer el empleo en terapéutica de medicamentos insolubles que aunque obran menos rápidamente, su acción es duradera.

Finalmente: el papel de los leucocitos drenando las substancias nocivas hasta expulsarlas de la economía rehabilita las tentativas de tratamiento por medio de los abcesos de fijación en determinadas infecciones è intoxicaciones.

SGCB2021

Adelantos en la progresión, por el Dr. Breuillard.— Aunque la manera de andar es una función en el hombre tan sencilla y natural como en las aves el volar, sin embargo, hay muchas personas que la ejecutan muy mal, adoptando actitudes defectuosas en el tronco y miembros, siendo necesaria su educación.

Estudiando algunos fisiólogos el modo de andar, han puesto de manifiesto dos formas de hacerlo, á saber: 1.ª La marcha en extensión ú ordinaria que resulta de causas naturales y cuya característica es el avance sobre el talón del pie, con mayor ó menor extensión de la pierna, y 2.ª la ejecutada en flexión, levantando los pies lo menos posible apoyándolos bien de plano en el suelo.

Esta segunda variedad de marcha, ha encontrado su apóstol en el comandante Ravul, y el profesor Dr. Marey la ha defendido con su indudable autoridad. Se ha puesto en práctica en diferentes cuerpos de tropa, y sus protagonistas dicen que con ella se pueden realizar jornadas de 30 á 40 kilómetros sin cansancio excesivo y en tiempo tres veces menor que al paso ordinario.

Contra esta afirmación, algo paradógica, ha expuesto el doctor Breuillard argumentos de peso en un estudio fisiológico sobre la marcha y sobre un medio mecánico de facilitarla.

Sin repetir las consideraciones y teorías sobre la marcha conocida de todos, empieza el autor por fijar las condiciones dinámicas y fisiológicas de aquélla, para venir á demostrar que la marcha en flexión no es más que una carrera disimulada, que necesita un trabajo muscular considerable, siendo por consecuencia más fatigosa que la marcha normal.

Para facilitar ésta y disminuír el cansancio que produce, ha investigado si habría un medio mecánico de impedir el choque del talón y de disminuír la inclinación del cuerpo hacia adelante, pues ambas cosas son los elementos de fatiga.

Desechando los medios propuestos hasta el día para hacer elástica la suela del calzado y persuadido de que únicamente la experimentación técnica podría dar un resultado, se ha decidido por dar la preferencia al empleo de resortes de acero, idea que en realidad no es nueva, pero que ha progresado mucho, gracias á los adelantos en la fabricación de motores.

El aparato que el Dr. Breuillard preconiza hoy con el nombre de *calcanette*, ó sea taloneta ó calcañal en castellano, se compone de dos

SGCB2021

valvas de aluminio de bordes invertidos: estas valvas muy parecidas á dos conchas de ostra, se articulan en su extremo anterior con doble visagra. Entre ambas, se halla un resorte de hélice oblícua y alambre plano, de acero elástico y bastante fuerte para que pueda soportar el peso del cuerpo. El aparato se coloca en el talón del calzado, quedando independiente de éste.

El empleo de este aparato produce una sensación análoga á la marcha ejecutada sobre una alfombra mullida: es un trampolín portátil que á cada paso dado empuja y estimula á la aceleración de la marcha; suprime el choque del talón, evita sacudidas y con él se puede verificar la marcha normal y la carrera, lo mismo en la subida como en la bajada de cuestas. Tiene todas las ventajas de la marcha en flexión sin ninguno de sus inconvenientes y favorece notablemente el movimiento. Además, el aparato se puede colocar en toda clase de calzado, su peso no excede de 150 gramos, que no puede molestar ni fatigar.

Este raro adelanto ensayado en Inglaterra por los turistas y sportemann, no parece que ha resultado práctico en atención á los tropiezos y resbalones á que dá lugar el aparato, siendo necesario un largo aprendizaje en la manera de levantar los pies.

El hecho es que su uso es muy limitado en el extranjero.

¿El agua engorda?—Desde que en 1860 se le ocurrió al veterinario militar Sr. Dancel reducir la cantidad de agua en la alimentación de un caballo excesivamente gordo, con el objeto de adelgazarlo, obteniendo este resultado, arranca la idea extendida entre médicos de que el agua engorda.

La contra-prueba hecha por su comprofesor Decroix, en un caballo flaco que aumentó 18 kilos de peso en 27 días, dejando de una manera constante el agua á su disposición, confirmó más la idea.

De aquí el que Dancel dedujera, que en el hombre ocurriría lo mismo. Creía que el agua se transformaba en grasa recibiendo de los alimentos sólidos el carbono que le falta. Desde luego se procedió á instituir como régimen obligatorio á los obesos ó presuntos candidatos á la gordura excesiva, al suplicio de Tántalo, ó sea la privación del agua con el fin de adelgazar.

Sometido el asunto á varios fisiólogos para poner de acuerdo la concepción teórica con la práctica, parece que gracias á unas experiencias más hábiles que verdaderas, resolvieron que si se puede ad-

SGCB2021

mitir el que la privación del agua hace enflaquecer, recíprocamente su abuso causará el aumento de grasa. Esta aseveración fué demolida por el Dr. German Sée, haciendo notar que, cuando se bebe una gran cantidad de agua, se orina mucho, después de haber lavado aquélla todos los tejidos arrastrando los desechos nutritivos. Además, activando los cambios orgánicos, deduce que el agua hace enflaquecer.

Conformes con este parecer los Drs. Landois y Zantz, declararon que era inhumano el procedimiento de Dancel y, por tanto, lejos de aconsejar á los obesos el no beber, indicaron el uso del agua caliente en cantidad bajo la forma de infusiones de te ó café por su doble acción digestiva y eliminatoria.

Al poco tiempo de emitirse esta opinión, aparece el Dr. Debove con su discípulo Flamaut, asegurando que el agua no hace enflaquecer ni engordar, sino que es un vehículo necesario á la nutrición y si el cuerpo humano sufre variaciones en su peso, débese á otras causas distintas de la cantidad de agua que se ingiere.

Como siempre ocurre cuando se discute un asunto, aparece alguna opinión conciliadora de las opuestas emitidas. Tal es la del doctor Schweninger, que consiste en sostener que el agua engorda si se bebe mucho en las comidas, pero no usada fuera de ellas.

El Dr. Robin expone que el agua engorda á los obesos por falta de nutrición, y adelgaza en los que tienen exceso de ésta.

De esta exposición de opiniones debemos aceptar, como más fisiológica, la del Dr. Debove, atribuyendo la obesidad ó el enflaquecimiento bien á falta ó exceso en la cantidad y calidad de alimentos, bien á defecto de función del cuerpo tiroides, pancreas y glándulas accesorias de los ovarios y testículos, cuya influencia sobre la nutrición es notoria.

De suerte, que debemos desterrar de la terapéutica de la obesidad la prohibición del uso del agua en las comidas y fuera de ellas, buscando la causa que la determina.

Difícil es en ocasiones averiguar cuál sea ésta para establecer un tratamiento, como quiera que aparte de la poderosa influencia que tiene la herencia, fallan todos los régimenes alimenticios y la opoterapia.

El uso de purgantes en días alternos y el ioduro sódico unido á un régimen especial que dé la menor cantidad de grasa, ha dado buenos resultados.

Pero el masaje general del cuerpo y el especial del abdomen, pre-

SGCB2021

cedido de sudación y terminado con ducha escocesa y jabonado, es el tratamiento por excelencia al cual no resiste obeso alguno, á pesar de que coma lo que quiera.

Tal es el crédito de este medio, que en París existen «Los Baños Árabes», en la calle de Auber, á donde concurre extraordinario número de obesos y gentes que quieren conservar una corpulencia racional casi constante.

Ya que no es posible instalar un centro como el indicado, debe procurarse enseñar el masaje á los asistentes de los obesos, cosa no muy difícil, y se obtendrán buenos efectos.

Nuevas aplicaciones terapéuticas de la hiperhemia venosa, por el procedimiento de Bier.—Nuestros lectores saben muy bien que hasta hoy las principales indicaciones del método de Bier, recaen sobre las tuberculosis articulares, artritis sub-agudas y crónicas, gonocócicas y de otro origen. Sus efectos son buenos en general, siempre que el paciente y médico lo ejecuten de una manera perfecta y tengan constancia, por ser largo el tratamiento. En España ha hecho pocos adeptos hasta el día, porque no hay paciencia suficiente y se quiere resolver pronto cualquier asunto con la menor cantidad posible de trabajo.

La técnica de la producción de la hiperhemia, venosa, se ejecuta aplicando una venda de caoutchouc sobre el segmento del miembro subyacente á la articulación enferma y bastante lejos de ella. Dicha venda, que puede ser la de Esmarch, se deja colocada durante dos ó tres horas al día, de forma que solamente comprima las venas, para dar lugar á la congestión pasiva. Ésta desarrollada, ocasiona un edema cuya serosidad actúa, de una parte, sobre los microbios, por sus propiedades bactericidas antitóxicas, y de otra, sobre los tejidos, mejorando su nutrición.

No obstante lo singular de esta terapéutica, dá tan buenos efectos que el profesor Tillmans, ha extendido su aplicación al reumatismo articular agudo, principalmente en los casos en que, después de la curación, el enfermo conserva aún dolores articulares y trastornos en la motilidad.

Por su parte, también el Dr. Bier lo ha empleado en las supuraciones, introduciendo algunas reformas, como el ampliar la duración de la compresión por la venda, de tres horas á diez y, algunas veces, á veinte ó veintidós. Los efectos de este medio sobre un miembro

SGCB2021

que sufre la supuración, se comprende el que cause un edema enorme, que adquiere el color rojo de fuego, si la venda está convenientemente aplicada.

Ahora bien: ¿cómo obra este edema rojo de fuego sobre la supuración?

El primer efecto, según Bier, que se aprecia, es la disminución del dolor, que generalmente se manifiesta muy rápidamente y particularmente notable en las artritis supuradas y en los flemones de las vainas tendinosas. Todo el que ha seguido la lógica de nuestro procedimiento, no se asusta de la tumefacción considerable y del edema rojo de fuego que aparece en el miembro. El enfermo queda contento sin dolores.

La hiperhemia venosa en las supuraciones, obra de una manera variable: unas veces las detiene y prepara su reabsorción y, en otras, transforma los abcesos calientes en fríos y el pus en serosidad; algunas veces se advierte un desecamiento en las heridas, pero generalmente exagera la supuración, que se vuelve serosa ó cremosa.

La supuración evoluciona rápidamente bajo la influencia de la congestión pasiva, dando lugar á la eliminación de los tejidos necrosados, conservando, y esto es lo más importante, los demás, cuya muerte suele ser natural é inevitable usando de los procedimientos clásicos. Además, dicha hiperhemia posee, en el más alto grado, la propiedad de localizar la supuración, evitando las grandes incisiones. Restablece, finalmente, las funciones de la región en un grado de perfección superior al mètodo ordinario.

Todo lo expuesto es realmente extraordinario, teniendo en cuenta lo que sabemos sobre el pús y la supuración. Por ello el Dr. Bier, en su memoria, relata cincuenta casos de observaciones, y acompaña las piezas justificantes de ellas.

Entresacando algunas historias clínicas resumidas, resultan:

1.ª Una mujer de 60 años, operada el 4 de Febrero, de un cáncer del recto, y cuya herida empezó á supurar.

El 8 de Abril, la enferma tiene un escalofrío elevándose la tempeperatura á 39°,5, al propio tiempo que aparece en la muñeca izquierda una tumefacción roja y dolorosa. Se diagnóstica de metastasis purulenta, é inmediatamente es aplicada la venda elástica sobre el brazo. Al día siguiente la fiebre cesa, desapareee la tumefacción y á las cuarenta y ocho horas todo entra en orden.

SGCB2021

Este caso demuestra que la supuración puede ser evitada, si se recurre al medio en su primer momento.

2.ª Un niño de siete años, con un abceso situado en la cara interna de la pierna derecha, sufre una punción subcutánea, que da salida á pus de estafilococus.

Se le aplica la venda y desaparecen al día siguiente los fenómenos inflamatorios. Tres días más tarde el abceso se abre solo, se saca el pus por compresión y á las cuarenta y ocho horas ha quedado todo cicatrizado.

3.ª En otro caso análogo, en un hombre de 29 años, la venda dió lugar á la reabsorción completa del abceso, sin que la colección se abriera hacia el exterior.

Otras tres observaciones como las precedentes, demuestran la reabsorción y transformación del abceso caliente en frío, bajo la hiperhemia venosa.

Pero donde el Dr. Bier ha tenido más importantes resultados, ha sido en las supuraciones articulares, y cuya técnica seguida es la siguiente:

Si el enfermo se presenta con una colección purulenta cerrada en la rodilla, codo ú hombro, se hace una punción exploradora con una geringa de Pravaz, para tener el diagnóstico bacteriológico. Después de lo cual, se aplica la venda de caoutchouc, y sin ocuparse de la salida del pus y de inmovilizar el miembro, se procede el mismo día á la movilización (movimientos pasivos) de la articulación enferma, la cual ablanda, quedando sin dolor bajo la influencia de la hiperhemia pasiva. El tratamiento es igual, cuando el enfermo tiene fístulas ó una articulación incindida, con el solo aditamento de cubrir ésta con gasa aséptica que absorba las secreciones que se produzcan.

De seis casos tratados en esta forma, el Dr. Bier ha obtenido cinco buenos resultados.

Asimismo ha registrado hechos análogos en la osteomielitis aguda y flemones de las vainas tendinosas, tratados en su comienzo.

Hay casos en que el procedimiento fracasa, recurriendo entonces Bier al bisturí cuando hay abceso, flemón ú osteomielitis; á la punción con lavado de la articulación, cuando se trata de artritis supuradas. La venda, completa después la acción de las citadas intervenciones.

Tales son los hechos cuyo valor é importancia se aquilatarán con los sucesivos trabajos que no se harán esperar mucho tiempo.

SGCB2021

El Dr. Wassermann, influído por los efectos locales de la hiperhemia venosa, ha intentado su ensayo en la tuberculosis pulmonar, recurriendo á un aparato respirador del que se sirve el enfermo para ejecutar la inspiración.

Provisto aquél de una válvula, está dispuesto de tal modo, que, durante la inspiración, el aire no penetra sino de una manera lenta en los pulmones, mientras que la expiración se ejecuta normalmente es decir, sin trabajo alguno.

Este mecanismo respiratorio realiza la hiperhemia venosa del pulmón por el modo siguiente:

Los pulmones no hallándose suficientemente distendidos por el aire que reciben lentamente y en pequeña cantidad, la presión intratorácica se halla disminuída y hace que el corazón se dilate. La sangre venosa afluye entonces en abundancia al corazón derecho dilatado, y llena violentamente los vasos pulmonares. Así se realiza un verdadero éxtasis venoso de la pequeña circulación, mientras que la cantidad de sangre que llega al corazón izquierdo se halla disminuída. La auscultación revela con sus murmullos vexiculares más dulces y estertores húmedos, la producción real de la hiperhemia venosa del pulmón.

Este tratamiento, bajo forma de sesiones de un cuarto de hora, seis ó siete veces por día, ha sido empleado en 32 tuberculosos. Nunca ha ocasionado accidente alguno, hemotisis ó tos; pero como estos enfermos se hallaban sometidos al propio tiempo á la cura habitual de aire, reposo y alimentación buena, no es posible juzgar del procedimiento de la hiperhemia venosa aisladamente.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

DE ODONTOLOGÍA

HIGIENE DENTAL PÚBLICA

Inutil me parece tratar de demostrar el poco caso que se hace en general de la higiene bucal ni de insistir sobre las sensibles consecuencias que este descuido acarrea al individuo y también á los que le rodean.

La educación intelectual y física es en nuestros días en las escuelas el objetivo principal y los principios de higiene son observados con rara escrupulosidad.

Por lo que respecta á Bilbao, es grato proclamar que en ese general movimiento, le corresponde un lugar preeminentísimo.

Ahí están dando pruebas de sus desvelos los trabajos sin cuento que se han efectuado y efectúan para el saneamiento de la ría, los establecimientos de desinfección, laboratorios de análisis, escuelas públicas con admirables condiciones higiénicas y esa hermosa y caritativa institución de las colonias escolares; en una palabra: Bilbao hace todo lo que puede por mejorar las condiciones sanitarias de la joven generación.

Un punto, sin embargo, ha sido completamente olvidado: la higiene de la boca. La importancia capital de los cuidados que exige esa parte tan principal del humano organismo, no han llamado la atención ¿por qué? Una de las causas que me parece se puede invocar, es que el estudio de las enfermedades de la cavidad bucal y de sus anejos, se reparte entre un gran número de especialistas, dentistas, médicos, cirujanos, laringólogos, pediatras, sin que ninguno de ellos sintetice sus diversas ramas.

Me voy á limitar á presentar algunas observaciones sobre una enfermedad que antes que las demás y especialmente en los niños, hace tanto daño en el aparato de la masticación: la caries dental.

Con el objeto de adquirir un conocimiento más completo de la frecuencia de esta enfermedad, en la mayor parte de los esta-

SGCB2021

dos civilizados, se han organizado inspecciones dentales en las escuelas públicas. El resultado de estos trabajos ha sido muy poco halagüeño.

Se ha pretendido por algunos que estas inspecciones dentales no podían tener ningún valor científico, que no son más que un medio de reclamo para los dentistas, etc.; pero este juicio no prueba otra cosa más que una incapacidad completa de los que la sostienen para comprender la importancia de estos trabajos, y aun cuando no tendrían por resultado otro objeto que el de llamar la atención de las autoridades y del público sobre la utilidad de la higiene de la boca, este solo hecho señalaría un gran progreso. A este efecto en varios países se han tomado medidas haciendo obligatoria la inspección dental en ciertos establecimientos de instrucción pública; muchas escuelas tienen nombrado su dentista, y por último en todas partes el público comienza á comprender los peligros que resultan del abandono de la higiene dental.

La mayor parte de los trabajos encomendados á las inspecciones dentales, no han tenido más objeto que el determinar el número de niños que sufren de la caries dental. En Suecia, el plan ha sido mejor estudiado y establecido sobre bases mucho más amplias, haciendo una estadística de la frecuencia de la caries dental en los niños de diferentes edades, indicando el número de dientes que pueden ser salvados, recoger datos sobre el color de los dientes, sobre el estado higiénico de la boca, sobre las condiciones patológicas de la cavidad bucal, sobre las anomalías relativas al número de dientes, á su tamaño, á su estructura, á su posición, á su erupción, en una palabra, á determinar de qué manera la caries ó la pérdida de los dientes compromete la masticación. Todas estas observaciones tienen verdaderamente un gran interés, tanto bajo el punto de vista de higiene general, como bajo el punto de vista odontológico.

Pero me parece que no es bastante el dar á conocer la frecuencia más ó menos grande de la caries, lo que importa es saber las causas de esta enfermedad, que va aumentando en cada nueva generación. Verdaderamente no habrá un terreno más apropiado y donde se pueda hacer tanto por una profilaxis bien entendida, como el que nos ofrece la odontología.

SGCB2021

Fuera de las defectuosidades de formación y disposición de los dientes, se han señalado como causas predisponentes de la caries una multitud de circunstancias.

Una de ellas es debida á los refinamientos que la civilización ha introducido en la preparación de nuestros alimentos. Antiguamente el despedazar y aplastar las substancias alimenticias eran ejecutadas en gran parte por los músculos masticadores y los dientes; el arte culinario moderno nos presenta los alimentos bajo una consistencia tan tierra que la masticación viene á ser casi superflua.

Como todas las otras partes del cuerpo, las mandíbulas y los dientes tienen necesidad de ejercicio para llegar á su completo desarrollo. El acto de la masticación fortifica, no solamente los músculos masticadores y la mandíbula, sino que produce también una circulación más activa en el periostio y la pulpa dental.

Importantes trabajos se han presentado sobre la influencia de la alimentación en la formación de los dientes, viniendo á demostrar que los dientes mejores se encuentran en las poblaciones donde se hace uso del pan duro y que si los alimentos que exigen más ó menos esfuerzo de masticación tienen cierta influencia en la formación de los dientes, la composición química de los alimentos influye mucho más.

De los trabajos hechos en Suecia por el Dr. Forberg, después del examen de la boca de 16.000 niños, que hacen unos 385.000 dientes, sobre la influencia del color, de los cuidados higiénicos, del estado de la salud general y las enfermedades infantiles más comunes, se desprende que los dientes blancos y los dientes blanco-amarillentos, presentan más resistencia á la caries que los dientes azules y grises.

Los efectos de la higiene dental son evidentes: la proporción de la caries dental nos da un promedio de 73 °/₀ más por las bocas *sucias* que por las bocas *limpias*.

El estado general de la salud tiene una influencia muy grande sobre las proporciones de la caries dental.

Las niñas presentan á las mismas edades que los niños una mayor proporción de dientes careados. Se observa que los dientes de las niñas aparecen seis meses más pronto que los niños;

SGCB2021

esta diferencia no explica, sin embargo, la mayor proporción de dientes careados entre las niñas.

Estos estudios, sumamente interesantes, siguen haciéndose con la mayor escropulosidad en Alemania, Suecia, Austria y otras naciones.

Y para terminar unas conclusiones del Dr. Rose, de Munich: Para hacer entrar cada vez más en las costumbres de las naciones más civilizadas las principales reglas de higiene general, hay que inculcar estas reglas á los niños, en los bancos de la escuela.

Si alguna enfermedad ha merecido con razón el nombre de plaga, bien merece este nombre la caries dental. En efecto, en ciertas comarcas el 99 por 100 de los niños que van á las escuelas, sufren la caries. La mayor parte de los dientes son atacados en la edad que se va á la escuela y en la época del desarrollo. En la juventud, cuando el cuerpo está desarrollándose, es cuando resulta más funesta la influencia de los dientes enfermos. *Si la mayoría de los niños no pueden masticar vigorosamente, resulta una degeneración física en toda la población.*

Independientemente de las autoridades gubernamentales y municipales, la beneficencia privada debería también tomar á su cargo el tratamiento de los niños pobres.

Diez prescripciones de higiene dental y bucal.

1.ª Olvida mejor lavarte la cara que limpiarte la boca y los dientes.

2.ª Acostumbra á tus niños lo más pronto que puedas á la higiene dental. El que se abandona en la juventud, no se acostumbra jamás. La conservación en buen estado de los dientes de leche es tan importante como la de los dientes permanentes.

3.ª No abuséis de los dulces, confituras y de la alimentación demasiada blanda. El mejor medio natural de protegerse contra la caries, es masticar vigorosamente pan negro con corteza dura.

4.ª No olvides sobre todo en lavarte la boca por la noche. El que no se lava la boca más que por la mañana, se parece á aquel que *cierra la puerta del establo cuando la cabra ha salido.*

5.ª La limpieza mecánica con la ayuda del cepillo de dientes, constituye la base de toda higiene artificial.

6.ª Los baños de boca antisépticos, pero inofensivos y

SGCB2021

unos buenos polvos dentífricos, son muy eficaces para completar la higiene dental y bucal.

7.ª Haz que te vea los dientes una ó dos veces al año el dentista, para que descubra los focos morbosos y los haga desaparecer antes de que se hagan más extensos.

8.ª El sarro se debe quitar de vez en cuando.

9.ª Los dientes y raíces enfermas que un tratamiento apropiado no pueda conservar, deben ser extraídos sean dolorosos ó no.

10.ª La madre debe dar la preferencia á los alimentos ricos en sales nutritivas (legumbres verdes, leche, huevos, etcétera), antes del nacimiento de sus hijos y durante la lactancia, y el niño, sobre todo en sus primeros años, debe hacer lo mismo á fin de que sus dientes se desarrollen lo más pronto posible.

JUAN DE OTAOLA.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Extracto de la Junta general extraordinaria celebrada el día 20 de Junio de 1905

Presidencia: D. SALUSTIANO DE ORIVE

Farmacéuticos asistentes:
Sr. Montejo.
» Pinedo (Q.)
» Pinedo (R.)
» Celada.
» Arriluccea.
» Olaran.
» Lanzagorta.
» Zarzosa.
» Múgica.
» Rivero.
» Labarta.
» R. Latorre.
» Boyra.
» Orive (J.)
» Soto
» Sarria.
» Arámburu.
» Colina.
» Espada.
» Mas y Mas.
» Monasterio.
» Saralegui
» Bengoa.
» Landázuri.
» García Salazar.
» Del Río.
» Bustamante.
» R. del Portal.
» Fernández.
» Aristegui.
» Celada (J.)
» Bolivar.
» Sastre.
» Artaza.
» Martínez.

Reunidos en el local del Colegio los señores que al margen se expresan, comenzó la sesión á las diez y media de la mañana, presidiendo el Sr. Orive, acompañado de los individuos de la Junta Directiva Sres. Celada (D. J,), Bolívar, Artaza, Sastre y Martínez, Secretario.

Se leyó el acta de la Junta General última, celebrada el 9 de Enero, que fué aprobada.

El **Sr. Orive,** en sentidísimas y elocuentes palabras, saludó á todos los compañeros, dándoles gracias por el alto honor que le concedieron elevándole á tan honroso puesto, y manifestando que tanto él como sus compañeros de Junta, habían encaminado todos sus esfuerzos, desde que tomaron posesión de sus cargos, á responder con hechos, mejor que con palabras, á la confianza que les otorgaron sus compañeros. Manifestó después, que cumpliendo el mandato recibido de redactar el nuevo Reglamento por el que había de regirse el Colegio oficial, lo habían hecho en unión de los Sres. del Río, Rivero y Aristegui, y que, producto de su trabajo y del mejor deseo de acierto, era el proyecto de Reglamento que se iba á leer.

Este Reglamento fué leído primeramente por el Sr. Secretario en su totalidad, y fué tomado en consideración, y acto seguido el Sr. Presidente abrió la discusión sobre el articulado, el cual fué ampliamente discutido por los concurrentes, á los que contestaron cumplidamente los Sres. Orive y Martínez.

Al tratar del artículo referente á las correcciones que se han de imponer par la falta de asistencia á las Juntas, el Sr. Orive comunicó á la Junta la falta de asistencia continuada de uno de los vocales, indicando la conveniencia de sustituirlo por otro señor en la Junta; á propuesta del Sr. Espada, se acordó no relevarle del cargo, imponiéndole las multas correspondientes y comunicándole el disgusto con que la Junta ha visto su proceder.

Sobre el artículo que trata de la tasación uniforme que se ha de dar á los medicamentos en todas las farmacias, mediante una tarifa única que se ha de aplicar sin descuento alguno, se promovió amplia discu-

SGCB2021

sión, siendo aprobado lo propuesto por la Junta con el voto en contra del Sr. Soto.

Al discutirse el artículo que trata de los contratos con las Sociedades benéficas, se hicieron reparos y observaciones por varios colegiados, sobre el alcance y precisión que debe tener el concepto de benéfica, prevaleciendo el criterio de la comisión redactora, después de explicar la letra y el espíritu del artículo.

Suspendida la sesión á la una de la tarde, se reanudó á las tres y media de la misma, continuando la discusión del Reglamento, que fué aprobado en su totalidad.

Terminado este asunto, se dió cuenta por el Sr. Presidente de los trabajos practicados por una comisión compuesta del Presidente y Secretario del Colegio y de dos Subdelegados de la Provincia, cerca de los Drogueros de Bilbao, para reprimir ciertos actos de intrusión profesional, y después de recibir un expresivo voto de confianza de la Asamblea, quedó encargada la Junta de proseguir sus trabajos hasta alcanzar un éxito completo.

El Sr. Presidente ofreció á la consideración de la Junta un proyecto referente al cierre de las farmacias los domingos por la tarde. Dijo en apoyo de su iniciativa, que en esta época de regeneración social, en que todas las clases habían trabajado por hacer más digna su situación y la cultura colectiva, había determinado un más alto concepto de la personalidad humana, atendiendo al cultivo del espíritu por el estudio, y á la conservación de la salud por la vulgarización de los preceptos higiénicos, no se comprende que subsistiese, á través de la evolución de los tiempos, una entidad social que preste un servicio permanente, sin gozar del derecho al reposo, conquistado ya hasta por los más humildes obreros en la escala del trabajo humano.

El farmacéutico que vive toda la semana en el fondo de su oficina ó laboratorio, apartado de la vida pública y comprimido en lugar pequeño, tiene verdadera necesidad de hacer un paréntesis en su vida de trabajo, dedicando las tardes de los domingos á buscar reparación á su desgaste orgánico, respirando la oxigenada atmósfera de los campos y cobrando en honestos esparcimientos y tiernas expansiones familiares, nuevos bríos para proseguir su ruda tarea de sacrificio en cumplimiento de su deber profesional.

Intervinieron en la discusión el Sr. del Río, creyendo ver en el proyecto algo atentatorio á la libertad individual; el Sr. Arístegui apoyándolo calurosamente por razones de higiene y siendo necesario para realizar la idea la conformidad por parte de todos, rogaba á los adversarios de ella cedieran por amor al bienestar de la clase. El Sr. Pinedo (hijo), atacó la idea del cierre por considerarla como una coacción á la libertad profesional y á la del público. El Sr. Espada preguntó si esta iniciativa ha partido por la presión hecha á su favor por la clase de practicantes y en cumplimiento de preceptos legales, quedando acla-

SGCB2021

rado este punto en sentido negativo por las modificaciones introducidas en la Ley del descanso dominical. Fué puesto el asunto á votación en la que sólo tomaron parte los Farmacéuticos de Bilbao, siendo acordado el cierre por mayoría de votos. Se trató después del cierre de las Farmacias en los pueblos, acordándose también por mayoría de votos en sentido negativo.

Respecto á la forma de llevar la idea á la práctica, se acordó en primer lugar que el cierre se haga de una de la tarde á las siete de la misma, desde 1.º de Noviembre hasta fin de Marzo, y de una á ocho el resto del año. El servicio se acordó se practique quedando abierta por turno una Farmacia en cada distrito del casco antiguo, Ensanche y Bilbao la Vieja.

Después se nombró una Comisión para que ultime los detalles para llevar la idea á la práctica.

El Sr. Sastre intentó presentar un proyecto de bases para igualas, pero por falta de tiempo se dejó para otra Junta.

A propuesta del Sr. Soto se acordó enviar un saludo y testimonio de adhesión á la Junta de Patronato de Farmacéuticos titulares, y se levantó la sesión á las siete de la tarde.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

FORMULARIO

SUCEDÁNEOS DE ALGUNAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Fórmulas de la Asociación de Farmacéuticos del Gran Ducado del Luxemburgo

Antikamnia, ESPECÍFICO AMERICANO

Bicarbonato de sosa	5 gramos
Cafeína	3 »
Antifebrina	21 »

M.e y h.e tabletas de 30 ctgs.

Bálsamo de Bengué

Mentol	5 gramos
Salicilato de metilo.	25 »
Lanolina	90 »

M.e y póngase en tubos de estaño de 30 gs. En unciones.

Elixir de coca Blain

Extracto fluído de coca . . .		60 gramos
Alcohol diluído		120 »
Vino de Málaga		500 »
Jarabe simple		350 »
Agua destilada . . .	c. s. p.a	1.000 »

M.e p.a tomar un vaso de licor antes de cada comida.

SGCB2021

Elixir de Kola Monavon

Extracto fluído de nuez de Kola		50 gramos
Glicerina, Alcohol diluído.	aa	60 »
Vino de Málaga		500 »
Jarabe simple		200 »
Tintura de vainilla		20 »
Agua destilada	c. s. p.a	1.000 »

M.e p.a tomar un vaso de licor antes de las comidas.

Peptonato de hierro Robin.—Pepto-fer Jaillet

Peptonato de hierro al 25 %		16 gramos
Agua destilada		550 »
Cognac		15 »
Alcohol		100 »
Jarabe simple		200 »
Tintura aromática, » vainilla, » canela	aa	4 »
Éter acético		5 gotas
Agua destilada	c. s. p.a	1.000 gramos

M.e Una cucharada de las de sopa después de cada comida.

Hematógeno Hommel's

Hemoglobina seca . . . . . 80 gramos

Se diluye en 420 gramos de agua fría. Al cabo de media hora se agita el líquido, al cual se añade:

Glicerina		80 gramos
Agua destilada, Alcohol	aa	125 »
Jarabe simple		160 »
Tintura de corteza de naranja, » » vainilla	aa	4 »
» aromática, » canela	aa	1 »
Éter acético		5 gotas

M.e Después de tres días se llenan los frascos.
Una cucharada tres veces al día.

SGCB2021

Vino uranado Pesqui

Nitrato de urano	1,30	gramos
Glicerina	50	»
Vino tinto . . . . c. s. p.ª	1.000	»

M.e.

Fórmulas de la Sociedad de Farmacia de Amberes

Jarabe de Ducart

Carbonato cálcico puro	9 gramos
Acido láctico (al 75 %)	22 »
» fosfórico (al 10 %) densidad 1,057.	88 »
Agua.	c. s.

Disuélvase en caliente el carbonato cálcico en el ácido láctico diluido en 108 partes de agua; déjese enfriar; añádase el ácido fosfórico y después, agitando, agua en cantidad suficiente para obtener 370 gramos.

Disuélvase en frío:

Azúcar.	623 gramos

Añádase:

Alcohol de cidra.	7 gramos

Valerianato de amoniaco Pierlot

Valerianato amónico	4 gramos
Extracto alcohólico de valeriana. . .	2 »
Agua destilada	994 »

Clorodyn.—Clorodina

Cloroformo	75 c. c.
Acido cianhídrico diluido al 2 % . . .	50 »
Tintura de pimienta	25 »
» de cáñamo indiano	100 »
Cloruro mórfico	2,5 gramos
Esencia de menta piperita	1,5 »
Glicerina	250 c. c.
Alcohol de 90º	c. s.

SGCB2021

Mézclese el cloroformo, las tinturas, la esencia y la glicerina con 450 c. c. de alcohol: disuélvase la morfina en el ácido cianhídrico diluído, añádase la solución á la primera mezcla y después alcohol en cantidad suficiente para hacer 1.000 c. c. de producto.

Nota.—La Nueva Farmacopea Inglesa hace poner cuatro veces más de cloruro mórfico.

Vino de Seguin

Extracto fríudo de quina . . .)		
Tintura de cuasia . . . . .)	aa.	10 partes
» de opio	3	»
» de corteza de naranja	10	»
Vino generoso (Málaga)	967	»

M.e

Jarabe de Henri Mure

Bromuro potásico . . . . .)		
Agua destilada . . . . .)	aa	50 partes
Jarabe de corteza de naranjas . . .	900	»

M.e y d.e

Una cucharada de las de sopa (20 gramos) contiene 1 gramo de bromuro potásico.

M. DE SARALECUI.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

El secreto profesional.—Copiamos de la *Semana Medical:* «En Alemania, como en Francia, la cuestión del secreto médico se halla constantemente sobre el tapete. A este propósito señalaremos un veredicto importante que acaba de dictar el Tribunal Supremo de Leipzig en favor de un médico de Berlín, que había sido condenado á 25 francos de multa por violación del secreto profesional.

Nuestro colega había creído deber prevenir á una tercera persona de que cierto individuo se hallaba atacado de sífilis, con el fin de poder evitar por este medio que esa tercera persona llegara á ser contaminada. Creyendo haber cumplido con su deber obrando de este modo, apeló de su condena para ante el Consejo Supremo del imperio, el cual ha casado la sentencia apelada y ha enviado el proceso ante otro Tribunal.

Los considerandos del veredicto de casación, establecen que la obligación del secreto prescripto por el artículo 300 del Código Penal, no es absoluta y que el deber profesional puede determinar al médico á revelar un hecho dado y á advertir á sus enfermos cuando éstos corren un peligro positivo de contaminación, aunque, al obrar así, viole el secreto que le haya confiado otro enfermo. El Tribunal Supremo ha resuelto que en el caso de autos no había habido violación de secreto médico, porque para garantir los intereses de la tercera persona, el médico se había visto obligado, por su deber profesional, á revelar la existencia de la sífilis en un individuo».

Excepcional importancia revistió la Junta general extraordinaria celebrada por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya el día 20 de Junio último, y cuyo extracto aparece en el lugar correspondiente de esta Revista. Por el número verdaderamente inusitado de concurrentes por la importancia capital de los acuerdos adoptados, y por la alteza de miras y amplitud de criterio que en la discusión de todos los asuntos se pusieron de manifiesto, constituirá la sesión del día 20 fecha memorable en la historia del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.

Si todos los farmacéuticos, tanto de Bilbao como de la provincia, dejando de lado pequeños intereses personales y mezquinas pasiones y rivalidades, atendiendo al mejoramiento colectivo, como base y punto de partida del bienestar individual, acatan y llevan á la práctica con nobleza de propósitos y deseos de perseverancia, los acuerdos que en di-

SGCB2021

cha Junta se tomaron, no vacilamos en augurar días felices para la clase Farmacéutica, bien necesitada de ellos por cierto.

La GACETA MÉDICA DEL NORTE, identificada con las nobles aspiraciones y justos anhelos de los farmacéuticos de Vizcaya, se asocia con entusiasmo á la satisfacción que en ellos producirá el ver que aun puede alborear alegres claridades entre las negruras que hoy cubren el horizonte de la clase y que para ello sólo se precisa un alto espíritu de compañerismo y un exacto concepto de la moralidad profesional.

A título de curiosidad profesional comenzamos hoy la publicación de las páginas de un pequeño volúmen que nos ha enviado nuestro ilustrado colaborador D. Manuel Carrasco Fernández. Según este digno compañero nuestro, el libro está incompleto y parece escrito en el siglo XVIII por un fraile:

«Siendo, pues, en el excremento tan poderoso y suave diafoxético, es también suave y eficaz sudorífico, arrojando con la Linfa y por medio de ella todo lo extraño, materias sutil que altera el cuerpo.»

«Es alisiphaxmaco, esto es contra veneno y todo género de malignidad vegetable y animal. Cerca de Granada hay un lugar donde se crian muchas vivoras y los vecinos están sugetos á que les piquen muy frecuentemente; lo que hacen todos cuando tienen esta desgracia es tragarse como una avellana de su propio excremento, bebiéndose también su propia orina, y poniendo del mismo excremento sobre la picada, porque así que pica la vivora les da á algunos gana de orinar, y sin otra cosa que esto, se corrigen los síntomas y quedan buenos; sucediendo lo mismo en la picadura del Alacrán y demás animales venenosos.

«Es también Diurético dicho excremento porque en todos los afectos de riñones y orina es eficaz tomando 3 j. con aceite de almendras dulces secado sin fuego. Ancdiza la cólica Nefrítica que padecen los que crían piedras; corrige la supresión de orina, sea alta ó sea baja, suavizando la acrimonia de la misma orina; y esto lo hace quitando los dolores y obrando sin tumulto ó violencia alguna.»

«Es semejantemente laxante tomando los estreñidos 3 j. con aceites de almendras dulces, les lava el vientre y les hace arrojar por el ano la ventosidad y así es admirable en Hipocondriacos y en Histéricos.»

«Por último, cuantas propiedades se hallan dispuestas en los medicamentos así animales como vegetales, se hallan en el excremento humano; conserva virtud sedativa de irritaciones que acompañan á los más morbos».

(Se continuará.)

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.—BILBAO

SGCB2021

DE LA SALPINGITIS

Es la sapingitis ó inflamación de la trompa uterina una enfermedad más común de lo que se cree, sobre todo en las grandes poblaciones en donde la mujer se halla más expuesta á contraerla, bien por un coito contagioso, efecto de infecciones puerperales ú otras causas de vecindad visceral.

Trátase de la forma aguda ó crónica, sea cualquiera su caracter, la inmensa mayoría de ellas son consecutivas á metritis.

Nada hay más sencillo en general que el reconocimiento de su existencia. De diez casos, en nueve por lo menos, se puede afirmar que toda tumefacción para uterina que ocasiona la plenitud de los fondos de saco vaginales y que se acompaña de dolores, sensibilidad á la presión y fenómenos inflamatorios más ó menos acentuados, es una salpingitis. Sea esta única ó bilateral, simple ó complicada de peritonitis pelviana, el foco principal de las manifestaciones mórbidas se halla siempre en la trompa uterina.

Hay casos en que los fondos de saco no presentan tumefacciones ordinarias ni en forma de cuerda ó rosario, pero se aprecia por el tacto vaginal combinado con la presión abdominal ejercida con la mano libre, cierto grado de inmobilidad en el útero hacia uno ú otro de los cuernos, los cuales parece que lo fijan. Este hecho sólo inclina en favor de una inflamación anexial. Se comprende cuanto pueden variar los signos locales y generales que acompañan á la salpingitis, si se tiene en cuenta la invasión peritoneal y la virulencia de los agentes infecciosos, convirtiendo las lesiones más sencillas representadas por una ligera sensibilidad en un fondo de saco vaginal ó cerca del cuerno uterino en formidables alteraciones que ocupen todo el bacinete, cavidad abdominal, con sacos sépticos, falsas membranas infiltradas y purulencia generalizada.

En todos estos casos no hay más que un fenómeno común

SGCB2021

consistente en la producción de focos inflamatorios para-uterinos y manifestaciones dolorosas ó febriles á que dan lugar.

En esta materia nada debe asombrarnos, por cuanto las salpingitis pueden revestir aspectos muy diversos. Cuando pasan al estado crónico en el que hay carencia de fiebre, dolor é inflamación acentuada, debe tenerse presente que puede ser confundida con cualquiera de los tumores pelvianos conocidos, si no se tienen en cuenta los antecedentes y una práctica tactil especial para reconocerla.

El tratamiento de las salpingitis agudas es de las más sencillas, puesto que consiste en colocar á las enfermas en las condiciones más favorables á una curación espontánea resolviendo progresivamente los focos inflamatorios.

Los fenómenos más graves son debidos, casi siempre, á la invasión peritoneal más ó menos extensa que puede acompañar á la infección tubárica.

Los estudios modernos que se han llevado á cabo con motivo de la apendicitis, nos han demostrado la gran potencia reparatriz que tiene la serosa peritoneal y sirven de aplicación á la salpingitis. Así es que los focos perisalpingitis tienen una tendencia natural á la curación espontánea y rápidamente se establecen barreras que impiden su extensión.

El reposo absoluto en la cama, el hielo sobre el vientre protegido con franela, en los casos muy dolorosos, las irrigaciones calientes y mejor todavía, las rectales que obran como un baño intrapelsiano, son medios bastantes de ayuda á las fuerzas naturales del organismo. De ninguna manera debe ejecutarse maniobra alguna sobre el útero y sus anejos, limitándose á la observación del curso de la enfermedad.

Aunque en la mayoría de los casos la evolución del mal es favorable, no debe perderse de vista los accidentes que pueden sobrevenir. Apesar del reposo, calmantes y demás medios sencillos, la infección puede ganar terreno acentuándose la fiebre y los dolores. El aumento de éstos, sobre todo, es un signo inquietante en mayor grado que la fiebre, como quiera que indica la difusión peritoneal de la infección.

En este caso es preciso obrar ejecutando la colpotomia casi siempre posterior para dar salida pronta al pus abriendo, previa

SGCB2021

asepsia de la vagina, el fondo de saco de Douglas con tigeras romas especiales, lavando suavemente y de costado con un irrigador el foco para colocar como drenaje un doble tubo de goma semejante al de una escopeta de dos cañones cosido con catgut al labio posterior del cuello uterino. Colocada luego la cura ordinaria, se calcula que el tiempo que tarda en reabsorberse el hilo que sujeta el tubo á la matriz, diez ó doce días, el suficiente para que termine la cicatrización casi completa de la incisión hecha en el Douglas. Este hecho debe tenerse en cuenta para impedirla, introduciendo una mecha larga en la herida al caer el tubo de goma y renovarla cada 24 ó 40 horas, según los casos, con el fin de continuar dando salida á productos sépticos. La mecha avisará con su estado de limpieza al sacarla, si el proceso ha terminado. Por olvidarse de este detalle, algunos médicos dan por curada la salpingitis y luego tienen que lamentarse al ocurrir nuevas supuraciones que obligase á la reapertura del foco.

Como ayudante del tratamiento se dará el ioduro sódico ó potásico en concepto de resolutivo.

La histeretomia es otra de las intervenciones aconsejadas en los casos muy extensas é intensos, pero debe procurarse el evitarla, en atención á que en toda operación séptica se debe no abrir muchas superficies sanas por el temor de infectarlas. La vía vaginal debiera elegirse casi siempre.

Cuando la salpingitis pasa al estado crónico ó éste aparece de una manera primitiva y lenta como consecuencia de una metritis gonococica en la mayor parte de los casos (gota militar del marido ó el amante) además de los síntomas locales atenuados, se observan su exageración por la función menstrual y las alteraciones digestivas reflejas, sobre todo en mujeres multíparas con vientre en forma de acordeón.

Dos maneras tenemos de tratar esta salpingitis, á saber: por el método indirecto que es por el cual se debe empezar y el directo como último. El método indirecto descansa en combatir la metritis estableciendo un drenaje constante por medio de una mecha de gasa aséptica, previa la dilatación gradual hecha por introducciones sucesivas de tallos de laminaria del cuello uterino: el uso de inyecciones de agua salada, de permangonato potásico al 1 por 3000 ú otra cualquiera, según la índole de la in-

SGCB2021

fección y la cura vaginal con tapones de glicerina sola ó unida al antiséptico que se crea oportuno, iodoformo, thigenol, salol, etcétera. La introducción de lápices de nitrato de plata amortiguado en preparación especial dentro del útero, es útil y de resultados favorables, aunque en ocasiones dan lugar á ligeros cólicos uterinos por no liquarse pronto dentro de la cavidad.

Este tratamiento local ayudado por el general que el caso exija, debe durar de dos á tres meses ejecutando las curas en días alternos y suspendiéndolas durante los correspondientes á la función menstrual.

Como se vé, hay que revestirse de paciencia en el desarrollo de este tratamiento y la falta ó agotamiento de ella suele ser la causa de muchos fracasos.

Si apesar de lo expuesto, nada práctico se consiguiera, dada la complicación del caso, entonces está indicado el método directo ó quirúrgico extirpando los anejos enfermos por el procedimiento operatorio más conveniente al estado de la afección y la enferma.

¿Cuál será el elegido? ¿La histeretomia vaginal ó abdominal y de esta la total ó subtotal?

Dejando de un lado las discusiones habidas sobre el particular, puesto que de la forma crónica de la salpingitis se trata, hay que decidirse por emplear la vía abdominal que es la única que descubre mejor la variedad de lesiones para poder extirparlas. Hay, además, que prescindir de ese refinamiento conservador de algunos cirujanos y ginecólogos, tales como Pozzi y Kelly, que pretenden salvar el útero ó parte de los ovarios por medio de procedimientos delicados comparables á los que usan los joyeros y relojeros, como quiera que dan lugar á la larga á nuevas intervenciones, no dejando curada á la paciente.

Aceptada la vía abdominal sin filigranas quirúrgicas, resta el resolverse por la total ó subtotal.

La gran mayoría de cirujanos dan la preferencia en la castración anexial y extirpación de fibromas á la histeretomia subtotal, dejando la total para los casos de neoplasmas.

En la subtotal la hemostasis es fácil una vez ligadas y pinzadas las arterias uterinas; es más segura y rápida no teniendo que cuidar de las ramas pequeñas vaginales. Por la total hay que

SGCB2021

abrir la vagina, la cual es un peligro de infección por ser muy difícil su asepsia, no obstante la termocauterización que se suele emplear para destruir profundamente la mucosa.

Así es que con la primera se obtiene un muñón del cuello uterino de buenas condiciones, á la vez que se conserva la vagina íntegra exenta de cicatríz que pueda ser de consecuencias dolorosas.

Dr. Soltura.

SGCB2021

INVESTIGACIÓN DE LAS MATERIAS COLORANTES
DE LA HULLA EN LAS PASTAS ALIMENTICIAS

La materia colorante del azafrán y la yema de huevo, son las dos únicas sustancias permitidas para la coloración de los fideos y demás pastas alimenticias.

Los industriales, buscando siempre el procedimiento más económico para su elaboración, aun cuando con ello desmerezca la buena calidad del artículo, han tratado de sustituir y sustituyen generalmente esas sustancias por materias colorantes derivadas de la hulla, siendo especialmente el amarillo naftol ó de Martius el más usado para esa elaboración. Con lo cual consiguen economía en la fabricación y un mejor aspecto en el fideo.

El empleo de esas sustancias está prohibido, y es considerado por algunos higienistas como nocivo, si bien este último carácter pierde algo de su valor, teniendo en cuenta la pequeña cantidad de esos amarillos que son necesarios para la coloración de las pastas.

De todas maneras, es conveniente que desaparezca esta práctica viciosa y antilegal, y de aquí la necesidad de procedimientos rápidos y seguros para investigar estas adulteraciones.

El procedimiento indicado en las obras, consiste en añadir á la pasta dividida, alcohol de 90° y dejar en maceración la mezcla durante unas horas: al cabo de ese tiempo, el alcohol se decanta y evapora en una cápsula de porcelana: sobre el resíduo se añade unas gotas de ácido sulfúrico concentrado, el cual hace variar el color del residuo en violeta franco, si la materia colorante procede del azafrán, y rojo ó amarillo si es otra materia. Este procedimiento tiene el inconveniente que, aún cuando el fideo esté coloreado con azafrán, como quiera que la solución alcohólica arrastra otras materias orgánicas además de la meteria colorante, la reacción no es franca y no aparece la colaración violeta, dando esto lugar á dudas acerca de las procedencias del color.

SGCB2021

Por lo cual seguimos el siguiente procedimiento, que nos dá muy buen resultado y se puede hacer en muy poco tiempo.

En un matrás de unos 200 c. c. se colocan 40 ó 50 gramos de pasta pulverizada groseramente; se añade de alcohol de 90° unos 100 c. c., y se pone al baño María; al cabo de poco tiempo entra en ebullición el líqido. Si se ve que no se colorea, se añade unos 25 c. c. de agua y se sigue calentando en baño de María hasta casi evaporación del líquido; llegado este momento, se añade unos 40 ó 50 c. c. más de alcohol de 60° y se agita; éste se colorea rápidamente, se dacanta con cuidado el líquido alcohólico que saldrá de color amarillo, se añade un poco de agua y filtra sobre un trocito de algodón, si es necesario, y se coloca el líquido filtrado en otro matráz, en donde préviamente se ha colocado un trocito de lana blanca (desengrasada por ebullición en una solución alcohólica muy débil, y después lavada en agua) y se hace hervir el líquido durante 5 minutos.

Si la matería colorante es de la hulla, la lana saldrá coloreada de amarillo, más ó menos intenso, según la coloración del fideo: se saca la lana y se lava con abundante agua.

Si la materia colorante de las pastas alimenticias es de azafrán, la lana sale blanca como entró, ó á lo más, con un ligero tinte amarillento casi inapreciable, que no desaparece por inmersión en agua acidulada con ácido clorhídrico; pero si la materia colorante es el amarillo naftol ó Martius, el color de la lana es amarillo franco, tanto más intenso cuanto mayor sea la coloración de la pasta.

Si se introduce la lana así coloreada, en solución diluída de ácido clorhídrico, desaparece el color, pero al lavarla con agua, otra vez vuelve á ponerse amarilla.

Añadiendo á la solución de la materia colorante un poquito de alumbre, aquélla se adhiere con más intensidad á la lana, tiñendo á ésta con color más intenso.

Con este procedimiento se llega á dencubrir pequeñas cantidades de amarillo naftol, acusando un color muy apreciable, hasta con 0,001 gramo por 100 de fideo.

Dr. S. de Arístegui.
Jefe del Laboratorio Químico Municipal.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada el dia 3 de Marzo de 1905

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

cadémicos asistentes:
. Aparicio
Arrancudiaga
Bolivar
Castiella
Diaz Emparanza
Esparza
Entrecanales
Gil
Herrán
Mendaza
Mocoroa
Picaza
Somonte
Saralegui
Santibáñez
Usobiaga
Unibaso
Zarza
Otaola

Se leyó el dictamen de la ponencia nombrada por la Academia para juzgar la obra presentada por la «Asociación de Capitanes y Oficiales de la Marina Mercante Española». Fué aprobado.

Se nombró al Presidente Sr. Arístegui para que represente á la Academia en la Junta organizadora de los festejos con motivo del Centenario del Quijote.

El **Sr. Aparicio** pide la palabra para terminar el cuadro que dejó trazado en la sesión anterior.

Se va á ocupar del tratamiento quirúrgico de la difteria.

Dos son las operaciones propuestas: el entubamiento de la flotis y la traqueotomía.

Buchar, en 1858, fué quien ideó por primera vez el entubamiento. La dificultad de su ejecución, la necesidad de repetirla varias veces, pues la cánula es poco estable dentro de la cavidad de la laringe, saliendo al exterior con los esfuerzos de la tos y por otras causas, la precisión de tener un médico junto al enfermo para volver á colocar el instrumento en caso necesario, hizo que el procedimiento propuesto por el profesor de patología de la facultad de París, cayera en el más grande de los olvidos donde hubiera permanecido sino por O'Dwyer, médico americano que lo resucita treinta años después modificando algo la técnica y el instrumental.

El ha practicado tres entubiamientos y confiesa las dificultades y los insucesos tenidos. Acaso en las grandes clínicas donde los enfermos diftéricos abundan, donde se puede entubar, no *sin extremo mortis*, como se hace generalmente en la consulta particular, sino cuando se quiere, los éxitos sean mayores.

SGCB2021

La traquiotomía conquista de Bretonneau y Trosseau es preferible.

La técnica que el Sr. Aparicio describe, no es difícil, y si se tiene en cuenta las angustias indecibles que hacen de este género de muerte uno de los más crueles, sino el más cruel, nada tendrá de particular que el médico se decida por esta intervención cuando vea una indicación clara.

La traquiotomía es una operación que va contra un desorden funcional, no contra la infección.

Su objeto es impedir la muerte por asfixia, no combatir la difteria. Por lo tanto los enfermos que mueren después de una traquiotomía, no mueren por esta operación, sino porque el estado del enfermo en el momento de la intervención es tal, que la mayor parte de las veces sólo se hace la traquetomía por humanidad para evitar las angustias de la sofocación y para dar una esperanza á la familia.

El **Sr. Ledo** dice que habla para todos, pero de un modo especial para el Sr. Gil, iniciador de este debate, y con el que está conforme en muchos puntos, sobre todo en la necesidad de diagnosticar clínicamente la difteria.

El laboratorio, la cultura y la inoculación, son útiles pero de acción lenta. Es necesario diagnosticar pronto, sobre todo en la difteria, donde la aplicación de un tratamiento oportuno evita un fracaso.

Es enfermedad que conoce bien, por haber perdido dos hijos con ella.

No niega la necesidad de la investigación en el campo del microscopio, pues hay muchas cosas que parecen difteria y no lo son, y otras por el contrario, que lo son sin parecer, tales son los casos presentados por el Sr. Gil.

Estudia la clasificación de las difterias siguiendo á Bariot.

Habla del bacilo largo, mediano y el corto, considerando éste como de menos virulencia

La mucosa como la piel da lugar á manifestaciones reaccionales. En la difteria las placas tienen el sitio de implantación generalmente en la admigdala

Dice muchas cosas más del diagnóstico diferencial y entra

SGCB2021

en el tratamiento mostrándose partidario acérrimo de la seroterapia.

Para conseguir con el suero Behring-Roux el efecto deseado, es preciso emplearlo á dosis apropiadas, entendiendo por tales las necesarias para dominar el mal. Estas dosis varían con la gravedad de la infección y cambian de un sugeto á otro. No es esto sólo; es necesario que el suero sea introducido oportunamente, pues sus éxitos están en razón directa con la premura con que se aplica. En casos dudosos debe emplearse.

El eczema, la urticaria, los dolores reumatismales que pueden sobrevenir en cierto número de casos, á consecuencia de inyecciones antitóxicas, no deben detener al médico, sobre todo cuando la vida del enfermo está en peligro.

Si la seroterapia no ha tenido éxitos en la tuberculosis, fiebre tifoidea, tétanos, etc., etc., es indiscutible que ha conseguido un triunfo colosal en el tratamiento de la difteria. La eficacia del suero diftérico no es negada por nadie.

Dice que los nombres de Roux y Behring deben ser repetidos con entusiasmo por los médicos y que la humanidad debe á esos sabios gratitud.

El Secretario de Actas en turno,

C. Díaz Emparanza.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

La resistencia del peritoneo y las inyecciones leucotáxicas en la cirugía abdominal. — El peritoneo posee, como se sabe, una resistencia natural contra las infecciones, destruyendo los agentes por el mecanismo de la fagocitosis, cuando éstos no son numerosos.

Sin embargo, la facilidad con que se infecta dando lugar á la peritonitis, temible complicación de toda herida abdominal penetrante causada por accidente ó por un acto quirúrgico, ha hecho pensar sobre la posibilidad de alimentar su resistencia.

¿Es esto posible? Los trabajos que han aparecido simultaneamente en Francia y Alemania parece que contestan afirmativamente. En las experiencias que se han hecho inyectando en el peritoneo substancias leucotáxicas, èstas han dado lugar á que se soporten culturas virulentas tres ó cuatro veces mayores en dosis que la mortal ordinaria.

Tan concluyentes han sido estos ensayos en los animales, que no se ha temido el emplear tal medio en la clínica humana, inaugurando una terapéutica preventiva de la peritonitis.

En el Instituto Pasteur, y bajo la dirección del Dr. Metchnikoff, se ha hecho el primer trabajo por el Dr. Raymond Petit. Partiendo del hecho que ciertas substancias en el peritoneo determinan un aflujo leucocitario local muy graduado, el Dr. Petit dedujo la posibilidad de emplearlas contra la infección de esta serosa. Para comprobarlo, inyectó en la cavidad peritoneal de conejos, suero de caballo calentado, líquido que posee en alto grado la propiedad de afluir leucocitos polinucleares y de estimular mejor la leucocitosis. Al día siguiente de esta preparación, los animales sufrían una inyección peritoneal á dosis superior á la mortal, de culturas virulentas, mientras que los otros testigos no preparados por inyección de suero, aunque inyectados por igual dosis de la misma cultura sirvieron de prueba.

Los resultados han sido característicos y constantes en todas las series de experiencias practicadas. Con el bacilo típico y colibacilo, los animales preparados han sobrevivido á la inyección intraperito-

SGCB2021

neal de dosis cinco veces mortales. Por el contaario, los animales testigos, todos sucumbieron en un espacio de veinticuatro horas á una inyección simple mortal. Con el estafilococo los resultados fueron idénticos.

Hechos análogos han sido observados por el Dr. Mickuliecz en cobayos tratados por inyecciones intraperitoneales de agua salada y con inyecciones subcutáneas de ácido nucléinico. Siete horas después de estas inyecciones, los animales sufrieron la intraducción peritoneal de una dosis veinte veces mortal de culturas de colibacilo.

El Dr. Borchardt, ha determinado que este aumento de resistencia en el peritoneo alcanza su máximum á las veinticuatro horas después de la inyección preparatoria, persistiendo durante cuatro días.

De estos hechos parece desprenderse que la inyección intraperitoneal del líquido leucotáxico, suero de caballo de preferencia, provoca en el peritoneo una polinucleosis considerable, la cual tiene, por consecuencia, la producción de la fagocitosis de los microbios inyectados de una manera intensa y rápida para permitir á los animales el resistir á las infecciones peritoneales masivas.

Respecto á la aplicación práctica de las inyecciones leucotáxicas á la cirugía abdominal, en el hombre ofrecen dificultades, como la de herir un intestino y la que se refiere al exudado provocado que se escaparía hacia afuera ó fuera recogido por el esponjado de la región en el curso de la maniobra quirúrgica.

En su vista, le parece al Dr. Petit, más simple el verter el suero en el peritoneo al final de la operación, antes de cerrar el vientre. En las intervenciones sobre el peritoneo no infectado, esta práctica equivaldría á una inyección preventiva de suero; pero en caso de septicidad, daría por resultado, después de la evacuación del pus y secado completo de la cavidad peritoneal, el realizar una fagocitosis rápida de los elementos microbianos que se hallaran en la serosa.

Varios casos ha obtenido el Dr. Petit con desenlace satisfactorio en el hombre y generalización séptica del peritoneo.

Las consideraciones que Petit expone contra las inyecciones intraperitoneales y preventivas de la peritonitis, no les concede valor alguno el Dr. Adolf Schmidt, por cuanto basta el uso de un trocar especial para evitar todo peligro. Así ha practicado cuatro gastro-entereotomías por cáncer y una resección del intestino por ileo ó vólvulo, después de haber inyectado en el peritoneo de sus enfermos,

SGCB2021

diecisiete á veinte horas antes de la operación, una mezcla de 5 c. c. de suero de caballo y 250 c. c. de agua salada á 9 por 1.000.

De sus cinco observaciones, dos permiten el fermarse una idea sobre el valor de las inyecciones intraperitoneales. En uno de los operados, las suturas cedieron al tercer dia y las asas intestinales hicieron salida hacia afuera. Reducidas que fueron, el enfermo curó sin complicación alguna. Por el contrario, en un segundo caso en el que durante la intervención, un abceso abierto inopinadamente en el peritoneo, dió lugar á la muerte del enfermo por peritonitis.

Hay que advertir, que al abrir la cavidad peritoneal, el doctor Schmidt ha encontrado en todos sus enfermos, el peritoneo ligeramente inyectado y conteniendo una pequeña cantidad de un liquido opaco, exudado é inyección, debidos á la acción de la mezcla de suero y agua salada inyectada preventivamente en la serosa.

En cuanto al efecto leucotáxico de estas inyecciones, se halla confirmado por el aumento de leucocitos que, en dos de sus enfermos, fué de 9.200 y de 6.800, antes de la inyección alcanzaron á la tarde de la aperación á 15.000 y 22.500, respectivamente.

El Dr. Mickulicz es también partidario de las inyecciones leucotáxicas antes de las operaciones abdominales. Solamente que, en lugar de hacerlas en el peritoneo, las practica bajo la piel, en virtud de la consideración práctica que enseña cómo la inyección subcutánea de ácido nucléinico provoca á las doce horas, en el hombre, un aumento considerable en los leucocitos (de 9 á 425 por 100).

Así es que en su última serie de 47 operaciones abdominales ha resuelto adoptar la práctica siguiente: Doce horas antes del acto quirúrgico, inyecta debajo de la piel del enfermo 50 c. c. de una solución de ácido nucléinico al 2 por 100; en segundo lugar, la operación una vez terminada, practica un abundante lavado de la cavidad abdominal con agua salada, dejando en el peritonio una pequeña cantidad abandonada. De los 47 operados, 7 han sucumbido, pero sin encontrar en ellos nada de peritonitis.

Dicho profesor declara al mismo tiempo, que jamás ha visto el período operatorio evolucionar de una manera tan simple y buena, debido, á su juicio, á la adopción de las inyecciones leucotáxicas.

Aunque es dificil juzgar en definitiva el valor terapéutico real de estas inyecciones, por cuanto la perfección en la asepsia que se emplee, la habilidad del operador, el terreno sobre que se actúa y la na-

SGCB2021

turaleza del mal con el órgano lesionado, entran por mucho en el resultado operatorio; merecen, sin embargo, el tomarlas en consideración por los hechos experimentales y clínicos en que se fundan.

El muñón en la extirpación del apéndice, por el Dr. G. Seeling.—Del estudio de los diferentes medios que se emplean para tratar el muñón apendicular resultante de la operación, deduce que todos exponen á hemorragias secundarias y á la infección del campo operado. Por lo tanto, cree que uno de los procedimientos más seguros, consiste en ligar simplemante con catgut el muñón, seccionarlo por debajo de la ligadura y cauterizar el extremo.

En apoyo de él, cita casos varios, á la vez que expone detalles histológicos y bacteriológicos del muñón apendicular, afirmando, que su cauterización le hace estéril para infectar y no puede ser comparado con la invaginación hacia el intestino ciego de lo que resta del apéndice extirpado y la sutura consiguiente. Resulta, pues, una manera rápida y sencilla.

De los 1.500 operados en el hospital de Mont-Sinaï, de Nueva-York, ninguno ha sufrido el menor accidente postoperatorio.

Indudablemente que el procedimiento es recomendable por su facilidad de ejecución, especialmente á los cirujanos noveles ó de ocasión; pero creemos más seguro, artístico y limpio al de la invaginación y sotura en el ciego. El Dr. Auberau pasa una aguja por la parte serosa en forma de jareta, y dobla hacia adentro la sección, apretando el hilo.

El tratamiento de la tuberculosis humana fundado en su no identidad con la bovina, por el Dr. Klemperer.—Nuestros lectores saben perfectamente que en materia de tuberculosis reinan todavía tres opiniones: la alemana, del Dr. Koch, que sostiene la no identidad de las tuberculosis humana y bovina; la francesa, de Vocard y Arloing, que aseguran ser iguales, y la doctrina polimórfica, iniciada por el Dr. Golatz. Cada una de ellas parece aportar datos más ó menos convincentes en su apoyo; pero el hecho es que todavía la clínica no ha decidido de una manera indubitable á cual da fe de verdadera existencia.

Hará próximamente tres años, que en París se propuso probar en su cuerpo el Dr. Garnault la identidad de ambas tuberculosis, inyectándose en el antebrazo una cultura de la bovina, sin que se hiciera tuberculoso. ¿Corrió en el experimento algún peligro? Á juzgar por

SGCB2021

los trabajos de Klemperer, parece que no, puesto que dichas inyecciones se soportan fácilmente, no sólo por los individuos sanos, sino también por los tuberculosos graves, en los cuales se aprecia un valor terapéutico.

En los cinco casos de enfermos avanzados en su enfermedad, tratados sistemáticamente por las inyecciones subcutáneas de culturas vivas de tuberculosis bovina, aparte de algunos abcesos y una ligera induración en el tegido celular, no provocaron alteraciones locales y generales. Los enfermos ganaron en peso y aseguraban encontrarse mejor.

Hay que advertir, que tanto estos enfermos como otro comprofesor suyo, se prestaron al ensayo.

Como se ve, estas experiencias han llevado otro objeto más importante que el documentar más aún la opinión de Koch sobre la no identidad de las tuberculosis bovina y humana.

Los trabajos del Dr. Behring han demostrado que por medio de las inyecciones intravenosas de vacilos tuberculosos humanos, se consigue inmunizar las vacas contra la tuberculosis miliar.

En su vista, Klemperer ha tratado de ver si es posible conseguir el mismo fin por las inyecciones subcutáneas, tanto en los animales sanos, como en los tuberculosos.

Estas experiencias han dado un resultado positivo. Las vacas sanas, tratadas por las inyecciones hipodérmicas de bacilos tuberculosos humanos, han resistido la infección subcutánea ulterior de culturas de tuberculosis bovina. Recíprocamente el experimento contrario detuvo la tuberculosis bovina y declarada.

Se comprende, pues, el que Klemperer utilice en clínica este medio de inmunización. Admitido el que las inyecciones subcutáneas de tuberculosis humana inmunizan contra la de origen bovino ó la detienen en su marcha cuando existe, puede ser que las inyecciones de tuberculosis bovina ejerzan una acción idéntica sobre la humana. Esta hipótesis es desde luego plausible, si se tiene en cuenta el principio general establecido por los Drs. Koch y Neufeld, de que un animal sensible á una sola especie de virus tuberculoso puede ser inmunizado por la inoculación del de otra especie.

Estas inyecciones fueron probadas por Klemperer en su persona antes de usarlas en los tuberculosos, observando que la de carácter bovino se limitó á producir una induración subcutánea de dimensio-

SGCB2021

nes iguales á las de una nuez. El nódulo incindido á los seis meses se hizo su examen bacteriológico é histológico, que acusó una masa granulosa con células gigantes pero sin bacilos ni productos caseosos. Al aplicarlas á los tuberculosos, se vió que en el abceso desarrollado en uno de ellos sus productos eran estériles.

Desde luego que el Dr. Klemperer no pretende de estos hechos deducir el haber encontrado el tratamiento específico de la tuberculosis.

Asimismo confiesa que las culturas empleadas no fueron especialmente seleccionadas.

Sin embargo, cree él que dada la inocuidad de estas inyecciones, se debiera estudiar sistemáticamente sus efectos en la tuberculosis al comienzo de su desarrollo, á fin de ver si constituyen ó no un medio inmunizador en el hombre, como parece ser en los animales.

La determinación del sexo en el hombre.—Apesar de los adelantos evidentes de la biología en estos últimos tiempos, la manifestación tan familiar de la sexualidad aparece como el más misterioso fenómeno de la vida. Más inexplicable que la reproducción misma, es la existencia, en la mayor parte de las especies, de dos tipos distintos de individuos cuyo concurso es indispensable á la conservación de aquéllas.

La determinación de los sexos tiene tanto valor humanitario y comercial, que se comprende fácilmente el apasionamiento que tiene el público por saber cómo se producen.

¿Por qué, se pregunta éste, hay en una incubación de doce huevos tantos machos como hembras? Si el macho tiene un valor comercial mayor, ¿cómo se valdría el especulador y criador para obtener más número de machos? En el estado actual de la ciencia, se halla admitido que la naturaleza de un animal jóven depende únicamente de la del huevo fecundado del que proviene y de las condiciones del ambiente bajo las cuales ha tenido lugar su desenvolvimiento. ¿Cuál de estos dos factores determina el sexo del animal? ¿Intervienen los dos?

Este asunto toma un carácter todavía más interesante, cuando se trata del hombre y se dice que pronto se descubrirá, por medio del laboratorio, el procedimiento de procreación voluntaria de los sexos. El sinnúmero de trabajos y estudios practicados en la solución del asunto, no saldrán del dominio empírico mientras no sean reducidos

SGCB2021

á una noción científica precisa que debamos tener de la idea antropomósfica vaga que hoy existe en el lenguaje corriente. ¿Qué es el sexo? ¿Cuál es la naturaleza y el origen de las diferencias sexuales que reglan á los seres superiores?

Como en todas las cuestiones de biología general, es preciso empezar el estudio por la parte baja de la escala orgánica é ir ascendiendo á su punto superior, advirtiendo las diferencias y evoluciones de aquél, dejando á un lado los prejuicios que nos familiarizan bajo una aparente y engañosa sencillez.

Sin embargo, á título de curiosidad, expondremos la opinión del Dr. Kuckuck, de San Petersburgo, sobre la materia. Diferentes veces ha observado que un hombre más enérgico que su primera mujer, no tenía de ella sino hijos varones; casado de nuevo con mujer más fuerte de constitución que él, ese mismo hombre no procreaba más que hijas. Otros hechos idénticos han sido observados en animales: cabras debilitadas por la tiroidectomia y cubiertas por machos cabríos normales, no dan sino machos.

Estos fenómenos encuentran su explicación en nuestros conocimientos actuales sobre las substancias coloides: el núcleo del espermatozoide y el del huevo virgen, pueden ser considerados como complexos de coloides, cuya atracción es debida á sus cargas eléctricas de signos opuestos, y el producto de la conjunción de estos dos núcleos presentará, según las leyes que rijan á los cuerpos coloides, las propiedades del coloide que predomine por su carga eléctrica.

De la anafilaxis.—Cuando el organismo humano se halla sometido á la acción de un medicamento ó substancia tóxica de cualquier origen, tres eventualidades pueden tener lugar:

1.° Volver á su primitivo estado de equilibrio, si la dosis no es mortal.

2.° Establecerse una acomodación orgánica, tendencia á la inmunidad respecto á una dosis identica, ó en otros terminos, profilaxis.

3.° Por el contrario, tener mayor susceptibilidad para dichos agentes, en cuyo caso se produce la anafilaxis.

Al sabio profesor Dr. Ch. Richet, se deben muchos trabajos en demostración de esta tercera fase orgánica, en la cual no se han fijado suficientemente los médicos.

Antes de conocerse éstos, no se encuentran sobre la anafilaxis más

SGCB2021

que algunas nociones poco insigficativas dadas por Behsing, Kitashima, Medanicoff, Brieger y Knorr, sobre exaltaciones de la sensibilidad en animales inmunizados por toxinas diftéricas y tetánicas, muriendo algunos de ellos muchas veces antes de llegar á la dosis mortal asignada á cada una de aquellas.

En 1902 el Dr. Richet, actuando sobre la toxina de las fisalias y sobre todo de las actinias, le permitieron establecer de una manera indiscutible la existencia real de la anafilaxis.

Después de haber determinado exactamente la dosis de extracto de tentaculos de actinia capaz de matar un perro, el Dr. Richet inyectó á varios de estos animales una dosis no mortal; éstos se restablecieron pronto. Dos ó tres semanas más tarde inyectó la misma dosis á estos mismos que estaban en buena salud y murieron rápidamente. Si la segunda inyección se practica pocos días después de la primera, los animales la resisten perfectamente.

El Dr. Arthus ha observado efectos anafilácticos en conejos sometidos á inyecciones de suero de caballo que no produjeron accidente alguno. Pero repetidas con algunos días de intervalo, aun á dosis más reducidas, se observaron accidentes graves.

En vista de estos hechos, el Dr. Arthus se pregunta si eso mismo ocurriría en el hombre. La repuesta fué dada por el Dr. Marfan quien en un niño de ocho años, hizo en el espacio de dos años veinticuatro inyecciones de suero anti-diftérico sin observar accidentes locales ni generales.

En su vista es probable que muchas toxinas, además de la actinica, posean una acción anafiláctica parecida.

Es de notar que los efectos acumulativos, perfectamente conocidos de las terapeutas, difieren mucho de la anafilaxis. Con la digital, por ejemplo, la intoxicación será tanto más acentuada, cuanto más cerca de la primera dosis se administre una segunda. En cambio con la actinotoxina son necesarias por lo menos tres semanas de intervalo entre dos inyecciones para que tenga lugar la anafilaxia.

A veces hay acumulación, no de las dosis, sino de la acción del remedio, en opinión del Dr. Gubler. Aun cuando esta expresión resulte poco clara y hasta incorrecta, se ve que dicho terapeuta ha tenido la intención de la anafilaxis; ha reconocido que el efecto de una segunda dosis no podía, en ciertos casos, explicarse por la presencia material de la primera en la economía y si por una impresión que

SGCB2021

quedaba en el organismo por la primera dosis. Ciertas *acciones contrarias* que suelen verse cuando la administración de una segunda ó tercera dosis de un medicamento tiene lugar, pueden explicarse acaso por la anafilaxis.

Ahora bien, ¿puede aplicarse la noción de la anafilaxis á la patología? Tal vez.

En su primera comunicación, el Dr. Richet expresa la opinión de que la *tuberculina* está dotada de un poder anafiláctico que explica la reacción del tuberculoso sometido á la acción de una dosis mínima de esta substancia.

Otro tanto sucede con la grippe, en la que se ve la anafilasis, pues todo sujeto que la ha tenido, está más expuesto á volver á cogerla.

Es posible también que ciertas afecciones estreptococicas sean igualmente anafilácticas, pero los hechos clínicos no son bastante precisos para asegurarlo.

Algunos médicos que han visto sujetos neumónicos de repetición en el término de algunos meses, suelen achacarlo á la anafilaxis; pero realmente aunque así fuera, los ataques últimos no suelen ser más graves que los primeramente sufridos.

Investigaciones sobre el espiroceto pálido de la sífilis, por el Dr. Metchninoff. —Con el objeto de cerciorarse de los resultados obtenidos por los Dres. Schandinn y Hoffman, de Alemania, sobre el microbio causante de la sífilis, ha presentado un trabajo á la Academia de medicina en Paris, del cual infiere que es muy verosimil sea la sífilis un *espirilosis crónica* debida al *Spirochaete pallida*.

Sin embargo, como hasta la fecha no ha sido posible el cultivarlo, se deberá seguir utilizando la preparación de un suero inmunizado, la sangre de los sifilíticos y los productos del raspado de los ganglios.

De todos modos, tanto los alemanes como los franceses, no aseguran la especificidad de dicho microorganismo y deben venir nuevas investigaciones á confirmarla.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

BIBLIOGRAFÍA

Introducción al estudio de la Psicología Positiva, por D. Tomás Maestre, catedrático de Medicina legal y Toxicología de la Universidad de Madrid, con un prólogo del doctor Cajal. Un tomo de 290 páginas, 5 pesetas en rústica y 7 en tela. Editores, Bailly-Bailliere é Hijos, Madrid, 1905.

Ventajosamente conocido por el mundo médico y por el público en general el sabio Dr. D. Tomás Maestre, su labor no necesita de encomios. En el presente libro, este ilustre mèdico se nos presenta con una amplia cultura, demostrando un dominio completo de las especulaciones científico-filosóficas. Es la Psicología Positiva del doctor Maestre un libro de esos que se echaban de menos en nuestro país, y en el que, sin pretender hacer una labor de investigación, se hace un resumen detalladísimo de las teorías y de los hechos modernamente adquiridos tocante á la localización de las operaciones del *Psiquis*, organización íntima del cerebro y mecanismo de las acciones nerviosas.

Notable es el estudio que de la Psicología hace el autor de este libro, y en èl llama poderosamente la atención su valor científico y la nota de españolismo dominante en sus páginas, por las cuales desfila el hálito de la ciencia patria, representada por Huarte, Llovera, Andrès Velázquez, Oliva de Sabuco, Sabunde, etc. En una palabra, la obra presente tiene su mejor alabanza en el final de su prólogo, que es un trabajo científico sobre el cerebro, debido á la maestra pluma y profundos conocimientos del Dr. Cajal, y el cual termina diciendo: «Los libros que como el del Dr. Maestre presentan un cuadro sintètico del estado de nuestro saber en lo referente á las actividades y organización del cerebro, son utilísimos y dignos de alabanza, porque señalan las lagunas de la observación, los problemas planteados y no resueltos, y constituyen, por tanto, una perenne y sugestiva invitación á la inteligencia escrutadora y fecunda de los que saben y pueden.»

SGCB2021

Manera de curar y evitar la tuberculosis.—*Espina* y *Bailly-Bailliére*, dos nombres por demás ilustres y conocidos, tanto en el mundo de las ciencias como por el vulgo. Entre los dos acaban de llevar á cabo una obra sumamente humanitaria, llamada á evitar la enorme mortalidad que la tuberculosis ocasiona en nuestro país.

El ilustre doctor español D. Antonio Espina y Capo, que por sus especiales conocimientos de la tuberculosis ha sido nombrado vicepresidente del Comité internacional de Berlín contra la tuberculosis, al emprender en España la cruzada contra esta enfermedad, entiende, con gran acierto, que para hacer comprender á la humanidad que la terrible enfermedad de la diezma es *curable* y sobre todo *evitable*, hay que sumar á todas las fuerzas de la predicación en el púlpito, en la cámara, en la prensa y allí donde haya un hombre, una más grandiosa, que es la de la *Escuela*, donde el maestro debe inculcar y disponer al niño en forma que vea los graves inconvenientes que la falta de higiene acarrea y muy especialmente la disposición que sus débiles cuerpos tienen á contraer la tuberculosis, pero al propio tiempo debe hacerle ver que ésta es sumamente fácil de *curar* y mucho más de *evitar*. A este fin, secundado el Sr. Espina por los editores Sres. Bailly-Bailliére é Hijos, acaba de publicar un precioso libro titulado *Libro de lectura contra la Tuberculosis*, el cual, aunque dedicado á servir de lectura en las escuelas, debe ser leído por los padres y por cuantas personas estén atacadas de la tuberculosis, por fortuna *curable* y *evitable*.

De venta en todas las librerías al precio de 50 céntimos.

Un libro de esos que deben ser leídos con interés por todos, acaba de publicar el distinguido escritor D. Enrique Mateo Barcones. Con el título de *Nuestro carácter, reflexiones acerca del estado psíquico-orgánico de nuestra raza y manera de robustecerla*, ha hecho un detenido examen de la inteligencia y de los sentimientos del hombre, la familia, la nación y raza á que pertenecemos, que lleva al lector á conocer de una manera exacta el carácter del individuo español. El objeto de este libro es sumamente plausible, puesto que tiende á elevar nuestra raza y á procurar que, evidenciando las causas generales que motivan nuestra manera de ser, procure nuestro pueblo aplicar un remedio heróico que, mejorando sus causas individuales, fortalezca la memoria, la inteligen-

SGCB2021

cia y la voluntad, y haga de España un pueblo que pueda presentarse en el concierto universal de la vida presente ante las demás razas.

Tal es el libro, que debe ser leído hasta en las escuelas, y que, editado por la casa Bailly-Bailliére é Hijos, se vende en todas las librerías al precio de 2 pesetas en rústica y 2,50 encuadernado en tela.

Los editores Bailly-Bailliére è Hijos acaban de poner á la venta el vigèsimoquinto suplemento á la *Oficina de Farmacia Española*, según Dorvault, ó Anuario Farmacéutico Mèdico para 1905. La gran aceptación que el ilustrado público á quien se dedica dispensa á este libro, es una garantía de su presentación, que nos excusa hacer merecidas alabanzas y por lo cual nos limitamos á pasar revista á alguna de sus principales novedades, para que el docto pueda juzgar del mérito científico de este suplemento.

Notable es la labor que, en su deseo de mejorar la obra, han desarrollado sus autores, los Dres. D. Joaquín Olmedilla y D. Filiberto Soria, en este tomo, investigando y seleccionando en el campo científico cuanto tiene aplicación, verdad y próspera existencia. En primer tèrmino aparece el Recetario, en el que se dan á conocer los nuevos medicamentos que han aparecido en el tiempo transcurrido desde la aparición del anterior suplemento. Después la parte legislativa, sumamente importante y extensa este año, en la que á más de la nueva Instrucción de Sanidad se inserta el informe emitido por la Comisión de la Real Academia encargada de la Farmacopea oficial en el asunto relativo á la conferencia internacional celebrada en Bruselas para unificar las fórmulas de los medicamentos heróicos. En las páginas de este libro, entre los muchos buenos trabajos que contienen, llama la atención un estudio sobre la esparteína, que merece meditarse, así como las detenidas consideraciones acerca del kermes, que aclaran puntos dudosos sobre su constitución y formación; los nuevos trabajos acerca de su urología; la investigación de los alcaloides en muchas drogas que son primeras materias para la preparación de importantes y delicadísimos medicamentos; las recientes investigaciones que la Química biológica ha revelado; los nuevos y exactos mètodos de valoración de algunos medicamentos, y la relación de muchas de las fórmulas de algunos de los medicamentos que la nueva Farmacopea francesa va á consignar en sus páginas, anticipando, por tanto, al lec-

SGCB2021

tor estos conocimientos, á fin de que ya pueda preparar las referidas sustancias antes de que aparezca el libro oficial. No debe pasarse tampoco en silencio cuanto se consigna respecto á las materias colorantes artificiales que deben prohibirse por nocivas, la unificación y simplificación de los procedimientos de análisis bacteriológico de las aguas, un nuevo método de limpieza higiénica valiéndose del aire comprimido y la electroesterilización del agua por medio de pequeños aparatos, en los que se utiliza la instalación para alumbrado eléctrico. Tal es, á grandes rasgos, el contenido de este importante libro, que deben leer todos los farmacéuticos que quieran estar al corriente de cuanto nuevo y provechoso la práctica y la ciencia han sancionado en el último año. Precio, 6,50 pesetas en rústica y 8 encuadernado. De venta en todas las librerías.

L. E.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria celebrada por la Junta de gobierno el dia 9 de Junio de 1905

Reunidos en el local de costumbre los reñores Celada, Bolivar, Sastre y Martínez, comenzó la sesión á las 4 de la tarde bajo la presidencia del señor Orive.

Después de aprobar el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de un oficio del señor Arrilucea, farmacèutico de Arrigorriaga, contestando al que se le envió por esta Junta en 14 de Abril y se acordó le contestase el Secretario acusando recibo y lamentando la inoportunidad de las observaciones contenidas en el citado oficio.

A continuación se dió lectura de un escrito del farmacèutico de Valmaseda señor Blánco, en el cual se hace historia de las vicisitudes porque ha pasado la provisión de la titular de farmacia de Valmaseda; de los acuerdos tomados por el Ayuntamiento y Junta Municipal de dicha Villa, para nombrar titular al señor Celada, del recurso de alzada interpuesto por el otro farmacèutico señor Blanco, considerando ilegales los acuerdos y el nombramiento del fallo recaído en este recurso completamente favorable á la doctrina sostenida por el recurrente y como consecuencia de esto, de la anulación de los acuerdos y nombramiento de farmacèutico titular.

Del relato de todos estos hechos pretendía deducir el señor Blanco cierta responsabilidad moral para el compañero Alonso de Celada, al comparar la conducta observada en este asunto por los dos farmacéuticos de la Villa encartada y recurría á la Junta de Gobierno para que examinase el caso y diese su opinión sobre tan delicado asunto; terminaba el señor Blanco su largo escrito, haciendo protestas de amor á la clase farmacèutica y de entusiasmo por la colegiación, pues aunque no había figurado entre los adheridos para pedir la declaración oficial, no fué por falta de cariño á la idea, sino más bien como pro-

SGCB2021

testa al desamparo en que le dejó la Junta de Gobierno anterior á quien había recurrido para que dirimiese sus diferencias con el señor Celada y creyó ser víctima de una visible parcialidad por parte de aquella Junta.

Terminada la lectura, usó de la palabra el señor Celada, para manifestar que sabiendo que se iba á tratar de un asunto que tan íntimamente se relacionaba con su honor y vedándole su delicadera y especial situación de acusado y miembro de la Junta, tomar parte en la discusión, solicitaba permiso del presidente para retirarse, pero dejando como su mejor abogado para que lo defendiese ante sus compañeros, el expediente completo con el historial del asunto para que de su examen y minuciosos estudios pudiese deducir la Junta, si las acusaciones que formulaba el señor Alonso la hacían indigno al señor Celada de seguir formando parte de la misma, ó si por el contrario se confirmaba la corrección y perfecta delicadeza conque el dicente había obrado en el asunto que se rebatía. Contestó el señor Presidente que desde aquel momento quedaba suspenso en el uso de la palabra el señor Celada, pero le suplicó permaneciese en el salón donde se celebraba la junta, por si tenía que contestar á alguna pregunta ó esclarecer algún hecho que le demandase el que desde entonces podía considerarse como un verdadero tribunal de honor.

Comenzó enseguida la lectura y examen del voluminoso expediente municipal, que tiene origen en la renuncia que de la plaza de farmacéutico titular de Valmaseda, hace el señor Celada en el año 1903, alegando para ello, la necesidad de armonizar las condiciones del contrato con los acuerdos tomados y disposiciones dictadas al efecto por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, á quien el renunciante debe completo acatamiento. Sigue luego un oficio dirigido á la Junta de Gobierno del Colegio, dándole cuenta de lo ocurrido y solicitando envíe las bases del contrato al Ayuntamiento de Valmaseda.

Recibidas por éste las bases enviadas por el Colegio, pasán á estudio de la Comisión de Hacienda de aquel Municipio y las modifica tan profundamente, que ambos farmacéuticos de la Villa, se comprometen á rechazarlas no solicitando la vacante á cuyo efecto celebran estos Señores una reunión en el Colegio en unión del Secretario de la Junta de Gobierno y firmando el acta.

En este compromiso se establece la salvedad de que sólo se obligan á respetarle, mientras no haya farmacéutico que solicite la va-

SGCB2021

cante, pues en este caso quedan los de Valmaseda en libertad de acción.

Se presenta efectivamente solicitud por un farmacéutico de Otañes y entonces el señor Celada solicita la titular que se le concede por unanimidad. Eleva el señor Blanco un recurso de alzada contra el acuerdo del Ayuntamiento por omisión de muchos preceptos legales y este recurso informado brillantemente por el Patronato de farmacéuticos Titulares de España, triunfa en toda la línea, viniendo á sentar toda la jurisprudencia vigente en materia sanitaria. Quedan anulados los acuerdos y el nombramiento hecho á favor de don José A. de Celada.

Se disponen nuevas bases por el Ayuntamiento, ajustadas ahora á la preceptiva sanitaria, y presentan solicitud los dos compañeros de Valmaseda, volviendo á ser nombrado por unanimidad el Sr. Celada.

Estos son los hechos principales que se destacan del expediente y en nada de ello encuentra la Junta acto ni palabra que no demuestren en el señor Celada la más perfecta corrección y compañerismo. El beneficio moral y material otorgado á la clase, como consecuencia de la brillante campaña emprendida por el señor Blanco contra el Ayuntamiento en su recursa de alzada, hallan compensación en el generoso acto del señor Celada de renunciar la titular, ofreciendo la coparticipación en ella á su digno compañero. La Junta terminó su laboriosa tarea proclamando la inocencia del señor Celada, cuya moral profesional salió intacta de esta campaña.

El señor Presidente, recordando las recomendaciones que la vigente Instrucción de Sanidad, hace á los subdelegados y Colegios para suprimir los delitos de intrusismo científico, propuso la celebración de una junta con todos los subdelegados de farmacia de la provincia á fin de ponerse todos de acuerdo para el mejor y más pronto éxito en la campaña de purificación.

Se leyó por el Secretario la circular que se pasó á todos los farmacéuticos de la provincia para la junta general del día 20 del corriente. Se acordó celebrar la junta con los Subdelegados el dia 15.

Se levantó la sesión á las 7 de la tarde.

El Secretario:
ERNESTO MARTÍNEZ.

SGCB2021

La Junta de Gobierno del Colegio acordó en una de sus última sesiones, enviar cariñosa felicitación al ilustre Presidente del Patronato de Farmacéuticos titulares, señor Ruiz Jimènez, por haber sido designado para el desempeño de cargo tan importante como es el de Gobernador Civil de la primera provincia de España.

En cumplimiento de este acuerdo se le remitió la siguiente carta.

Bilbao 18 de Julio de 1905.

Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jimènez.

Gobernador Civil de

Madrid

Muy respetable y distinguido Señor: La primera reunión que ha celebrado la Junta de Gobierno de este Colegio, después de haber sido V. E. nombrado para el alto cargo que en la actualidad desempeña, se dió cuenta del mayor acierto que hasta el presente haya tenido el ministerio que preside el señor Montero Ríos, al designar á V. E. para el elevado puesto de Gobernador Civil de Madrid.

Todos y cada uno de los miembros que constituyen esta Junta, sintieron viva satisfacción al ser exaltado á tan alto cargo, al distinguido jurisconsulto, el eminente publicista, al meritísimo Comisario Regio de Instrucción pública y al digno Presidente del Patronato de Farmacèuticos titulares de España, que tantos beneficios ha reportado á la humilde clase farmacèutica española, más digna de consideración de lo que hasta ahora ha venido siendo en nuestra patria.

Al enviar á V. E., en nombre del Colegio Oficial de Farmacèuticos de Vizcaya, la más calurosa enhorabuena, por el elevado cargo que se ha confiado á su talento, nos permitimos dirigirle un ruego y es, que, no vea en este escrito la obligada fórmula, producto del convencionalismo social, que invade todas las esferas de la vida pública, sino la íntima, la sincera y cariñosa felicitación que le envían sus entusiastas admiradores. Haciendo votos para que una larga permanencia en su nuevo cargo, le permita á desenvolver sus fecundas iniciativas, quedan con el mayor respeto á sus órdenes S. S.

q. b. s. m.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ

El Presidente del Colegio,
SALUSTIANO DE ORIVE

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

ANÁLISIS FARMACOLÓGICO

Opios artificiales de Esmirna.—Hace ya muchos años, se observa en ciertos poveedores la tendencia á substituir los opios oficinales ó naturales por otros preparados artificialmente en Esmirna, mezclas de zumos naturales y substancias más ó menos inertes, reguladas al 10 por 100 de morfina; estos productos se han extendido mucho por el comercio de droguería, con las denominaciones de opios de Esmirna al 10 por 100 ú *opio manipulado*. Se han hecho de uso corriente en farmacia y de tal modo han invadido el mercado, que va siendo difícil, sino imposible, adquirir una partida completa de opio natural y homogèneo.

En la farmacia central del Servicio sanitario militar de Françia, se han analizado cinco tipos diferentes de estos opios manipulados, y he aquí los resultados del análisis:

Primera muestra.—Separada de una partida de 233 kilogramos remitida como opio de Esmirna natural: los panes son muy pequeños, 5 á 6 centímetros de diámetro, de una redondez muy regular y todos iguales; están envueltos en una hoja de adormidera muy adherida; forman una pasta homogénea, grisácea, terrosa, fuerte y sin elasticidad. Su análisis ha dado:

Agua	14,5 por 100
Extracto	20 —
Morfina	10,2 —

El rendimiento en extracto está referido al opio con 10 por 100 de agua, y el título de la morfina se refiere al opio desecado á 100°.

Este opio ha sido rechazado por la insuficiencia de su rendimiento en extracto; su título en morfina, aunque débil, se aproxima al mínimum admisible. De su pobreza en extracto parecía lógico deducir que éste contendría una cantidad excesiva de morfina; más, con

SGCB2021

gran sorpresa, se ha visto que este extracto tan disminuído sólo contenía 5,90 por 100 de morfina, en lugar de 35 por 100 que, próximamente, le hubiera correspondido, si toda la morfina contenida en la droga hubiese pasado en la manipulación extractiva. En cambio, la torta agotada, analizada nuevamente, retenía 5,32 por 100 de morfina.

Se observó una pronunciada alcalinidad, en lugar de la acidez franca que presentan los productos naturales; la calcinación dejó 32,2 por 100 de cenizas formadas de arena, arcilla y carbonato de cal.

En resumen, el opio presentado como de Esmirna natural, era un opio manipulado, de calidad inferior, constituída, bien por adición de materias minerales á un zumo natural, rico en morfina, bien por una mezcla de marco de opio agotado y materias minerales, valorado por adición directa de morfina; en la primera hipótesis, el meconato de morfina soluble habría sido descompuesto por el carbonato de cal. En tales condiciones, la morfina desalojada de su combinación natural soluble ó adicionada á la mezcla, debía necesariamente quedar en gran proporción interpuesta al marco, por razón de su escasa solubilidad en el agua. Y, en efecto, el extracto es tan pobre en morfina, que apenas contiene el 15 por ciento de la que existía en el opio.

Muestras segunda y tercera.—Mezcla de varias substancias, con mucha parte de opio natural, en forma de panes regularmente esféricos, algo más gruesos que los anteriores; la pasta fuerte, ligeramente granulosa y sin elasticidad.

ANÁLISIS

Segunda muestra		*Tercera muestra*	
Reacción..	ligeramente alcalina	Reacción	ligeramente ácida
Agua	9,24 por 100	Agua	2,31 por 100
Extracto...	20,20 —	Extracto	27,80 —
Morfina ...	13 —	Morfina	12,19 —
Cenizas....	5,88 —	Cenizas	5,71 —
Morfina en el extracto	22,28 —	Morfina en el extracto.....	29,36 —

Estos opios resultan caracterizados por su elevado título en morfina y su débil proporción de extracto: la proporción de cenizas es nor-

SGCB2021

mal y en el marco sólo se encuentran los elementos morfológicos del opio natural, restos de cápsulas y de hojas de adormidera, tratándose probablemente de una falsificación hecha con los marcos ya agotados y la morfina adicionada.

En los zumos naturales la relación de peso entre la morfina y el extracto es sensiblemente constante, $^1/_{4,2}$.

En la muestra número 2 se manifiesta la particularidad de que su reacción es ligeramente alcalina y su extracto, muy poco, apenas contiene la mitad de la morfina contenida en el opio, siendo en èste la normal. En el número 3 la reacción es ácida y su extracto muy rico en morfina, aunque da solo el 75 por 100 de la total.

Muestra cuarta.—Presentada como tipo de opio manipulado de buena procedencia, uso corriente en farmacia y dosificada al 10 por 100 de morfina, sin garantizar el extracto. Se presenta en panes pequeño, de consisstencia blanda, que pesan por término medio 150 gramos, deformados por la presión entre unos y otros y envueltos en una hoja de adormidera. La pasta es de color bastante obscuro, grano fino y homogénea, sin restos vegetales aparentes, parecida á una masa pilular.

ANÁLISIS

Reacción	ácida
Agua	19,11 por 100
Extracto	44,52 —
Morfina	10,66 —
Cenizas	9,25 —
Morfina en el extracto . . .	18,67 —

Aunque sin garantizar, la cantidad de extracto es normal.

Muestra quinta.—Presentada como tipo de opio manipulado de buena calidad, garantizando 10 por 100 de morfina y 45 por 100 de extracto, *opio especial para extracto*. En panes esféricos, de forma bastante regular, peso medio de 250 gramos, cuidadosamente envueltos en hojas de adormideras. La pasta es menos obscura, algo granulosa y elástica, algo ahilante y se pega á los dedos.

SGCB2021

Reacción	ácida
Agua	21,17 por 100
Extracto	57,30 —
Morfina	10,12 —
Cenizas	5,05 —
Morfina en el extracto . . .	12,00 —
Goma en el extracto . . .	21,50 —
Goma en el extracto de un opio natural	2,50 —

El rendimiento de este opio en extracto se sale de la proporción en morfina, puesto que un opio natural al 10,12 de morfina da 42 á 43 por 100 de extracto y éste pasa del 57. La proporción anormal de goma pone de manifiesto el sencillo procedimiento empleado para enriquecerle en extracto. Este extracto á su vez, presenta un aspecto particular, color de castaña obscuro y consistencia gomosa elástica. Sólo contiene 12 por 100 de morfina. Su mayor rendimiento se logra con perjuicio natural en el grado morfimétrico, puesto que el 20 por 100 de la morfina del opio no pasa al extracto. La materia gomosa, después de separada, da con el agua una solución viscosa, que no ejerce acción sobre la luz polarizada; precipita por el alcohol, pero no lo hace ni con el percloruro de hierro ni con el sulfato de cobre; se hidroliza fácilmente y entonces reduce ya el licor de Fehling.

Conclusiones.—Los opios manipulados son mezclas artificiales, de composición esencialmente variable, en las que entran diversos elementos extraños que modifican el equilibrio natural de los principios esenciales del opio y alteran profundamente la composición de los preparados oficinales que tienen el opio como base farmacológica. Más que opios, son una pasta cualquiera dosificada al 10 por 100 de morfina, combinada ó libre, más ó menos soluble; es la adulteración organizada bajo el marchamo de la titulación de la morfina.

Pero el opio es, desde tiempo inmemorial, el medicamento más precioso de la terapèutica y el más usado también. Por esto, el único que ofrece las indispensables garantías, es el natural, y la substitución autorizado ó tolerada de los opios naturales por estos opios manipulados, es absolutamente inadmisible, hasta el punto de que, en tal caso sería más racional y más seguro sustituirle por la morfina.—*M. V. Masson Jour de pharm et chim.*

SGCB2021

De la presencia del arseniato de sosa en algunos fosfatos de sosa.—El análisis de ciertos fosfatos de sosa que las casas de Droguería venden á los farmacáuticos, ha revelado en muchos casos, la presencia de cantidades apreciables de arsènico. El empleo de estos fosfatos, que pueden ser formulados en preparaciones aparentemente inofensivas, puede ofrecer serios peligros. La medicación fosfatada es, en efecto, una de las más en boga hace algunos años, y no hay reconstituyente farmacèutico, que no contenga algún fosfato alcalino, ó alcalino-tèrreo.

La investigación del arsènico se ha hecho por medio del aparato de Marsh, modificado por Bertrand y Gautier y según disposición especial muy práctica, ideada por Bonjean.

Se tratan 5 gramos de la muestra, por 10 gramos de ácido sulfúrico, se calienta hasta la emisión de vapores blancos, se deja enfriar, se añaden 10 c. c. de agua, se hace hervir para disolver y se deja enfriar nuevamente. Después de esto, se introduce todo en el aparato de Marsh, regulando la salida de modo que el desprendimiento no exceda de dos burbujas por segundo próximamente.

Los fosfatos de sosa usados en Farmacia, contienen proporciones variables de arsénico.

De 100 muestras examinadas, 16 han dado resuitados negativos:

41,	contenían	de	0 á 1	m/g	de arsénico por	100 g. de fosfato
22,	»	»	1 á 5	»	»	»
9,	»	»	5 á 10	»	»	»
6,	»	»	10 á 15	»	»	»
5,	»	»	20 á 52	»	»	»

(Rev. des falsif.)

Esterilización y relleno de ampollas, por M. G. Caraux. —El autor de la nota, obligado á preparar diariamente las ampollas hipodérmicas de soluciones inyectables (benzoato de mercurio, cloruro mórfico, clorhidrato de heroina, cafeina, etc.), después de abandonar en absoluto la práctica de aspiración con la boca, ha venido empleando hasta la fecha el de la trompa de agua. Mas para que una trompa funcione bien se necesitan: primero, una presión hidráulica considerable, y después un sistema de tubos, llaves, tapones y acceso-

SGCB2021

rios de conservación costosa, á pesar de lo cual, es frecuente el acceso del aire que dificulta el vacío perfecto, quedando las ampollas incompletamente llenas.

En vista de tales inconvenientes, ha sustituído el procedimiento por este otro, más sencillo, que las llena del todo y las esteriliza al mismo tiempo, utilizando la autoclava ó cualquiera otro aparato esterilizador con presión de vapor. Manipula, al efecto, del modo siguiente: coloca las ampollas, abiertas por los extremos, en la solución que desea introducir; se ponen en la autoclava; se cierra y se enciende. Ha de cuidarse de dejar abierta la llave de escape, para que al entrar el agua en plena ebullición, salga un chorro de vapor, que arrastra todo el aire contenido en el aparato. Entonces se cierra la llave y se sostienen la temperatura y la presión necesarias para la esterilización. El aparato ha de dejarse enfriar sin que vuelva á entrar el aire. Cuando la autoclava está completamente fría, el vacío es ya perfecto en el aparato y en las ampollas: bastará, pues, abrir la llave poco á poco para que el aire vuelva á entrar en la autoclava y las ampollas se llenen. Resta sólo soldarlas á la lámpara, y se ha evitado la esterilización de las ampollas ya cerradas, que si soportan la temperatura, no siempre resisten la presión y estallan muchas veces.—*Rep. de pharm.*

Esterilización rápida de las inyecciones de suero gelatinado, por el Dr. Genobé.—Siendo la gelatina un producto séptico que contiene siempre microbrios de mayor ó menor importancia bajo el punto de vista patológico y con alguna frecuencia el bacilo del tétanos, se comprende la gran importancia que tiene su esterilización perfecta, cuando se trata de preparar inyecciones intravenosas que no deben perder bajo ningún concepto sus propiedades coagulantes.

Se ha dicho siempre, que las soluciones concentradas de gelatina prèviamente calentadas á 120°, perdían al enfriarse la propiedad de coagularse; por cuya razón siempre que se trata de obtener la asépsia de dichas soluciones, todos los autores recomiendan la aplicación del calor seco intermitente, conocido con el nombre de método de Tyndall.

Dicho mètodo está fundado en la diferente resistencia que tienen los esporos de los microbios á la acción del calor. Para emplear este procedimiento, se somete á la temperatura de 80° á 100° y por espacio de unas dos horas, la sustancia que se ha de esterilizar y luego se

SGCB2021

deja enfriar; se repite exactamente la operación dos días más, despues de lo cual puede darse la sustancia por esterilizada.

La explicación de este método es la siguiente: Al someter la sustancia á la susodicha temperatura, la mayor parte de los microbios que contiene se destruyen; pero los esporos que han resistido á la acción del calor, se convierten en adultos durante el tiempo que media entre la primera y segunda esterilización, microbios adultos que mueren por la aplicación de la misma temperatura por segunda vez y con mayor motivo á la tercera, que sólo se aplica para más garantía.

El método de Tyndall es excelente siempre, que se trate de esterilizar térmicamente sustancias que no pueden sufrir temperaturas superiores á 100°, pero en la práctica farmacéutica no resulta aplicable por el mucho tiempo que requiere, pues con mucha frecuencia se dá el caso en las oficinas, de pedirse con urgencia inyecciones intravenosas de suero gelatinizado en proporciones tales, que por apartarse de las clásicas no se tienen prèviamente preparadas; siendo el objeto de este artículo la exposición rápida del procedimiento que debe seguirse en estos casos.

Los Sres. Gley y Nichaud, han demostrado en su nota presentada á la Sociedad de Farmacia de Paris en la sesión del 3 de Febrero de 1904, que los sueros gelatinizados preparados con gelatina ordinaria, no pierden sus propiedades coagulantes sino después de haber sido calentadas durante 40 á 45 minutos á la temperatura de 120°. Dichos señores han notado también, que al salir los sueros gelatinizados de la autoclava, han sufrido una especie de clarificación, pues quedan sumamente límpidos, teniendo en suspensión partículas sólidas de naturaleza desconocida; presentando además este precipitado la particularidad que sólo aparece cuando ha sido calentado á presión.

No siendo posible utilizar una inyección en estas condiciones, sin someterla antes á una filtración prévia, que resulta imposible de hacerla asépticamente, nos vemos obligados á esterilizarla nuevamente después de haber sido filtrada, con lo cual corremos el peligro de que pierda sus propiedades coagulantes.—*Rev. de Farm.*

M. DE S.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

No hay peor cuña.....—En un diario ilustrado de la corte ha aparecido hace unos días el siguiente anuncio:

«Se desea nombrar un representante y expendedor exclusivo en cada »población de mediana importancia para las especialidades del Dr. San»toyo, de Linares. Se preferirá al primer farmacéutico, droguero ó per»fumista que lo solicite, con buenas referencias.»

Ya lo saben, pues, los farmacéuticos españoles: su compañero el Dr. Santoyo, demostrando un perfecto desconocimiento de las leyes de Sanidad, y dando un alto ejemplo de compañerismo y de amor á la clase, ofrece el depósito *exclusivo* de sus Especialidades al primer farmacéutico, *¡droguero!* ó ¡¡PERFUMISTA!! que le escriba solicitándolo.

¡Ah! el Sr. Santoyo es *Subdelegado de Farmacia* del distrito de Linares (Jaén).

Sin comentarios.

Ha sido publicada y puesta á la venta la 7.ª edición de la Farmacopea Española (1905), redactada por la Comisión correspondiente de la Real Academia de Medicina.

Sin perjuicio de ocuparnos con la extensión que el asunto requiere sobre este particular, pueden señalarse desde luego grandes diferencias y mejoras, en comparación con las anteriores ediciones, y será acogida con satisfacción por la clase farmacéutica y médica.

Su precio, con gastos de franqueo y certificado, es de 16 pesetas, y los señores farmacéuticos que deseen recibirla pueden dirigirse á la Administración de esta REVISTA.

Ha dado á luz con toda felicidad una hermosa niña, la esposa del distinguido Farmacéutico y Secretario de esta Redacción, Sr. Saralegui.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

Hemos recibido un entusiasta folleto publicado por el distinguido ortopédico D. Pedro Ramón, de Barcelona. Agradecemos su envío y recomendamos su lectura, muy conveniente para el conocimiento de los grandes progresos que en la construcción de aparatos ortopédicos, y

SGCB2021

especialmente de bragueros, ha hecho el señor D. Pedro Ramón, que pueden competir con los mejores construídos en el extranjero.

Se ha recibido en esta Redacción el primer número de la *Revista Barcelonesa de enfermedades de Nariz, Gárganta y Oído*, publicada y dirigida por el Dr. D. Avelino Martín.

—También hemos recibido el primer número de la *Revista Odontológica Paulista*, de Sao Paulo.

Quedamos muy agradecidos del envío de dichas revistas, con las que procuraremos corresponder.

Iothion.—La gran cantidad de iodo que contiene junto con su extraordinario poder de absorción á través de la piel intacta y el carecer al mismo tiempo de las acciones secundarias nocivas inherentes al tratamiento interno con los iodados, hacen que en todos los casos el **Iothion** pueda substituir en condiciones muy ventajosas á la administración del ioduro potásico al interior, como lo demuestran las publicaciones clínicas del Dr. E. Schindler, de la Clínica Imperial alemana de dermatología de la Universidad de Praga, Director Prof. J. Pich (Prager Med. Wochenschrift N.º 39, 1904) y del Dr. B. Lipschutz, del departamento de enfermedades de la piel y sexuales del Hospital de de Viena, Director Prof. E. Fiuger (Wiener Medic. Wochenschrift N.º 28, 1904),

Por otra parte el **Iothion** ha dado buenos resultados en la periostitis, en la inflamación crónica de las articulaciones, de las bolsas mucosas y de las membranas serosas; en la metritis crónica, en el tratamiento consecutivo de los traumatismos articulares, contusiones y derrames sanguíneos; los ha dado también en el Bocio, en el tratamiento de los infartos ganglionares, escrofulosos y de diferentes clases así como también como medicamento disolvente de la secreción mucosa en en la tuberculosis pulmonar, en el asma bronquial, etc.

El **Iothion** se emplea puro ó mezclado con partes iguales de aceite, practicando pincelaciones sobre la piel, ó mejor aún en forma de pomada mezclado con 25-50-75 % de lanolina anhidra, para practicar fricciones en el tegumento externo.

Como dosis del **Iothion** puro pueden en general emplearse 2-4 gramos por día.

Representantes y depositarios en España: Fed.º Bayer & C.ª *Barcelona*, Rambla de Cataluña, 43.—Para el Norte de España: Limousin Hermanos *Tolosa* (Guipúzcoa).

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.--BILBAO

SGCB2021

NUEVA TEORIA DE LA INFECCIÓN E INMUNIDAD

La doctrina corriente que sobre la infección é inmunidad tenemos adoptada, parece ser que va á sufrir una modificación importante.

Hace muy poco tiempo que el Dr. Bail ha introducido en el tecnicismo médico con ocasión de algunos trabajos acerca de la muerte rápida de varios cobayos supertuberculizados, la palabra *agresina*, destinada á resumir el conjunto de condiciones, por las cuales ciertos microbios poseen la propiedad de multiplicarse en el organismo causando una toxinfección, mientras que otros se hallan exentos de ella.

Ahora bien: como el organismo reacciona de igual manera contra los microbios, hay que admitir que los agresivos son capaces de anular las defensas con que aquel cuenta, las cuales quedan intactas por los tranquilos. Y esto se debe á que los primeros segregan substancias particulares ó *agresinas*, y los segundos no, pudiendo ser destruídos por las células del organismo.

Funda su teoría el Dr. Bail, en los hechos observados sobre la tuberculización del cobayo. Si á un animal de esta clase tuberculizado, se le inyectan bacilos tuberculosos en la cavidad peritoneal, muere en el espacio de pocas horas con todos los síntomas de una intoxicación aguda. Se conoce que esta inyección intraperitoneal ha ido seguida de la puesta en libertad de grandes cantidades de tuberculina. Hecha la autopsia se halló un exudado turbio conteniendo casi exclusivamente linfocitos con algunos mononucleadores gruesos y macrófagos aislados.

En los cobayos sanos, la inyección masiva de bacilos tuberculosos desembarazados por medio de un lavado de la tuberculina, no provocan accidentes parecidos.

El exudado peritoneal que se forma, está constituído por gruesos polinucleares y macrófagos llenos de bacilos, lo cual permite sobrevivir á la infección durante la que el animal se tuberculiza lentamente.

SGCB2021

Cuando se inyecta á un animal sano una mezcla de bacilos y tuberculina, dura su vida seis á diez y ocho días (100 milígramos de bacilos y 50 centígramos de tuberculina).

Sin embargo, se puede provocar la muerte rápida de un sujeto sano, si en lugar de hacerle una inyección simultánea de bacilos y tuberculina, se introduce en el peritóneo bacilos y una cantidad de exudados peritoneal centrifugado procedente de un cobayo tuberculoso muerto por una nueva infección tuberculosa.

Este exudado peritoneal de cobayo supertuberculizado encierra, á no dudar, según Bail, otras substancias además de la tuberculina, que explican el efecto agresivo.

Pero ¿de dónde proceden esas *agresinas*? En contestación á esta pregunta, Bail sienta una segunda hipótesis que en suma no hace otra cosa que ensanchar las ideas actuales en materia de fagocitosis.

En su modo de ver, la tuberculización de un animal tiene lugar en la forma siguiente:

Los bacilos una vez dentro del organismo, luchan con los fagocitos en los focos. Los primeros se defienden segregando *agresinas*, las cuales mantienen á distancia y paralizan los segundos. Pero las agresinas segregadas son absorbidas probablemente por los linfaticos y entran en la circulación general. En el curso de esta lucha que caracteriza la tuberculización progresiva del individuo, llega un momento en que el organismo se halla saturado de aquéllas y cesa el esfuerzo fagocitario, constituyéndose la intoxicación tuberculosa dando fin con el individuo.

La muerte casi repentina de los cobayos tuberculosos supertuberculizados por una nueva inyección intraperitoneal de bacilos lavados, se explica de este modo:

La inyección peritoneal da lugar á un exudado, y éste como todos los líquidos y tejidos del organismo tuberculizado contiene *agresinas*. Éstas, como se hallan extendidas por todas partes, impiden á los fagocitos el llegar al peritoneo, no apareciendo más que los linfocitos. No entrando en juego los fagocitos para englobar á los bacilos, éstos se disuelven por el proceso de bacteriolisis que pone en libertad su tuberculina.

Igual resultado se obtiene con la experiencia citada, si se hace en la pleura.

SGCB2021

Lo que da un caracter general á la hipótesis de Bail, es que el bacilo tuberculoso no es el único productor de agresinas, sino que según experiencias del Dr. E. Hoke, el neumococo al causar la infección neumónica se conduce en ocasiones como el anterior. Asimismo lo demuestran Kukushi y otros japoneses, que el bacilo disentérico es capaz de realizar una verdadera infección invadiendo todos los órganos cuando se le cultiva inyectando directamente en la cavidad peritoneal de animal á animal el exudado donde él se encuentra. El bacilo adquiere entonces la propiedad de formar *agresinas* que pueden ser utilizadas para obtener *antiagresinas*.

De los hechos expuestos resulta, al menos por el momento, el ensanchamiento considerable de la teoría fagocitaria. Nos demuestran que en ciertos casos la fagocitosis interviene como protectora del organismo cuando se opone á la bacteriolisis directa por los líquidos orgánicos, bacteriolisis que es, sin embargo, considerada hoy día como un medio de defensa asegurando la curación. Los peligros y desastres de tal bacteriolisis directa, es decir, sin el concurso de los fagocitos, aparecen con toda claridad en los trabajos de Bail, comprendiéndose perfectamente el que aquellos puedan presentarse en otras infecciones distintas de la tuberculosa, si la bacteriolisis pone en libertad las toxinas que contengan en su interior otros microorganismos.

Sea cualquiera el origen de las agresinas, del organismo infectado como suponen los Dres. Pirquet y Schick ó de secreción micróbica, según Bail, los hechos concernientes á los sueros antiagresivos son por demás interesantes.

Prepáranse éstos de la manera clásica inmunizando un animal por medio de inyecciones subcutáneas de exudados peritoneal ó pleural procedentes de animales que hayan recibido una inyección intraperitoneal de bacilos tíficos, disentéricos ó de vibriones coléricos. Antes de verificarla, el exudado el sujeto á la centrifugación, esterilizado y examinado después para asegurarse de que carece de microbios vivos.

Sería pesado el citar las muchas y detalladas experiencias hechas que ponen en evidencia las propiedades inmunizantes de estos sueros. Un cobayo inmunizado por inyecciones de *exudado agresivo*, inmunización activa, soporta la inyección intraperito-

SGCB2021

neal de un exudado agresivo y de bacilos tíficos á dosis que matan á un animal sano. Del mismo modo obra la inyección profiláctica de *suero antiagresivo*, inmunidad pasiva en los animales sanos.

Un cobayo que sufre una inyección subcuténea de un centímetro cúbico de *suero antiagresivo* y al día siguiente se le inyecta en el peritoneo bacilos tíficos lavados y cierta cantidad de exudado tífico agresivo, el animal sobrevive. El resultado es el mismo cuando un suero se inyecta en el peritoneo con el exudado agresivo y los bacilos, mientras el animal testigo, en el que el suero antiagresivo inyectado es reemplazado por otro antitífico bactericida, muere de la infección. Los mismos hechos tienen lugar con los sueros antiagresivos específicos contra el cólera y la disentería.

Tales son los hechos primeros observados sobre las agresinas y esperaremos qué consecuencias prácticas de ellas se deducirán.

Dr. Iruarpegui.

SGCB2021

FENÓMENOS NATURALES

El espíritu de injusticia que presidiera la confección de la Instrucción general de Sanidad pública, dictada por R. O. de 12 de Enero de 1904, va produciendo los frutos que son consecuencia obligada de la falta de equidad que la informó y de la desconsideración que se infirió al profesorado médico militante, con detrimento de su buen nombre y en menoscabo manifiesto de la ley.

De nada sirvieron las observaciones racionales que se formularon á raíz de la publicación del Decreto con caracter provisional, de nada las atinadas reflexiones que hizo el Consejo de Estado para que pudiera ser adaptable á la vigente legislación, sino que después de pedírsele parecer en evitación de graves infracciones constitucionales, se desatendieron sus indicaciones, escuchándolas como quien oye llover, porque la conformidad con el asesor equivalía á la muerte del proyecto, y con pertinaz ceguera se pretendió dar caracter ejecutivo á la desgraciada disposición y la cosecha resulta al fin y á la postre, abundosa en desengaños y conflictos.

De una parte, los médicos libres que se creen tan capacitados como los titulares para el ejercicio profesional y la contratación de servicios que este lleva aneja, lo mismo con particulares que con municipios, defienden sus derechos palmo á palmo; de otra, titulares en quienes puede más la consideración al compañero que el recoger las dudosas migajas que arrojan los que se dedican al deporte del banqueteo á 25 pesetas cubierto, en pugna con quienes defienden que *la Instrucción se hizo para unos pocos*; más allá, Ayuntamientos celosos de los derechos que les confiere su legislación orgánica; y por último, las Diputaciones vascas, que entienden que se pisotea una facultad que no puede regateárselas, en tanto que subsista en vigor el régimen privativo del país que administran, han convertido esta cuestión en un verdadero campo de agramante,

SGCB2021

que dividiendo hondamente á la clase y aprestando á la defensa á los organismos locales y provinciales, han sembrado la inquietud y la alarma en el profesorado y en las corporaciones populares. Este es el triste cuadro que expresa el estado de una parte de la opinión conturbada por la aparición en el diario oficial de un caprichoso engendro.

Como la luz se abre paso á despecho de los obstáculos que se amontonan por extinguirla, así también los postergados por el precepto ministerial, se han dado cuenta al cabo de dos años de que es depresiva para ellos la barrera diferencial con la que se pretende separarlos y se vuelven airados contra los mal aconsejados que se empeñan en explotar á roso y belloso la divergencia existente, dándole el carácter de hecho consumado.

Una prueba bien elocuente en testimonio de cuanto venimos diciendo, fué la Asamblea que en Alsasua celebraron los médicos libres de estas cuatro provincias. Asamblea en la que quedó constituída la *Junta Regional* para salvaguardia de los intereses amenazados de los médicos no titulares, y á la que se adhirieron la copiosa mayoría de los médicos que ejercen libremente su profesión, fecha que marcará seguramente una nueva era en los destinos de la colectividad médica que ejerce en este país.

Es realmente sensible que quien se dice médico inspirara un decreto tan draconiano y tan lesivo á los intereses de muchos compañeros, pero es más sensible que, después de apercibirse de sus desastrosas consecuencias persistiera en el error; más sensible aún, que una junta compuesta en su mayoría de quienes se dicen colegas, coloque á cada paso sobre la frente de dignísimos compañeros, el estigma de que *no reunen condiciones legales*; más sensible todavía que, haya prensa llamada profesional, que haga oídos de mercader en un asunto de tan vital interés para la colectividad, que en estas escaramuzas va envenenándose con intestinas discordias; y por último, que las asociaciones de titulares hayan tenido el poco tacto de elevar á la presidencia al *hombre ilustre en la oscuridad modesta* que va arrastrando por derroteros tan tortuosos á las asociaciones, y encendido una guerra fraticida en el campo médico.

Los médicos libres estaban en el deber de realizar un acto de

SGCB2021

resonancia para que se les escuchara en sus justísimas peticiones y ese acto tuvo lugar en Alsasua el 11 de Agosto, y unido á los que han ejecutado los Ayuntamientos y las Diputaciones en defensa de sus sacratísimos derechos, hará meditar á los poderes públicos para que sean respetados los que asisten á cada uno de los beligerantes, único medio de que vuelva á reinar la paz y concordia entre los príncipes cristianos.

Sería injusto no tributar un recuerdo de admiración y simpatía, al Presidente de la *Asociación general de Médicos* y colaborador de esta revista, don Angel de Diego, que sacrifica desinteresadamente su salud y sus indomables energías á la defensa de la causa de los preteridos, á la muy importante *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* que acoge bondadosamente los ecos de la opinión sensata é imparcial y á *El Jurado Médico-Farmacéutico* que con tanto tesón y talento se pone siempre del lado de los perseguidos. Para todos ellos deben guardar gratitud sincera los médicos libres.

LA ASAMBLEA DE ALSASUA

Del diario local *La Gaceta del Norte* reproducimos la reseña que al día siguente de la reunión, publicó en sus columnas:

«Como oportunamente anunciamos á nuestros lectores, á las once de la mañana se reunieron en la estación del ferrocarril de Alsasua los médicos libres de las cuatro provincias, con el objeto de protestar de la Instrucción general de Sanidad pública que apareció en la *Gaceta* con fecha de 12 de Enero de 1904 y los que posteriormente le han seguido como hijuelas, el Reglamento de titulares y la convocatoria para las oposiciones.

Brillante y numerosa fué la concurrencia congregada bajo la presidencia del distinguido facultativo de Tolosa don Luis R. de Arcaute, y más numeroso aún el número de cartas y telegramas de adhesión que se recibieron identificándose con el fin que perseguía la Asamblea. Puede decirse que no hubo médico libre en las Vascongadas y Navarra que no se asociara al pensamiento, recibiéndose además entusiastas felicitaciones al acto realizado por médicos titulares y libres de otras provincias.

SGCB2021

Los acuerdos fueron todos ellos unánimemente aclamados, por reinar una perfecta conformidad entre los asistentes.

Se leyó un grandilocuente discurso del señor don Angel de Diego, presidente de la Asociación general de Médicos de España, cuyos párrafos, razonables y sentidos, fueron coreados por salvas de estruendosos aplausos.

La GACETA DEL NORTE, deseando hacer una información completa de la magna reunión, envió como representante á su corresponsal en Pamplona, que fué objeto de finas atenciones por parte de todos los concurrentes.

Se adoptaron los acuerdos que á continuación transcribimos:

«1.º Declarar constituída la *Asociación de médicos libres de la región vasco-navarra*

2.º No solicitar exámenes de aptitud para el ingreso en el Cuerpo de médicos titulares y retirar su instancia los que ya la tuviesen presentada. (1)

3.º Comprometerse los titulares interinos á no dejar su titular, y si á ello se les obliga, continuar visitando particularmente en la localidad.

4.º Comprometerse á apoyar con todas sus fuerzas al titular despojado de su plaza.

5.º Comunicar á los periódicos, tanto profesionales como políticos, los acuerdos tomados.

6.º Dirigir una comunicación á todos los Ayuntamientos de la región, ofreciéndose á servir las titulares con arreglo á la ley anterior y su reglamento de 1891.

7.º Protestar ante los excelentísimos señores gobernadores civiles de las cuatro provincias, de las comunicaciones que la Junta del Patronato dirige á los Ayuntamientos, solicitando la anulación de los nombramientos que recaen en profesores que no reunen las condiciones que demanda el artículo 91 de la Instrucción.

8.º Solicitar de los Colegios de médicos de cada provincia, que la Junta de dichos Colegios preste su ayuda á esta Asociación de la misma manera que lo hace á la Junta de titulares.

(1) En cumplimiento de este acuerdo, tres de los señores congregados que habían firmado las oposiciones, suscribieron una exposición pidiendo la devolución de sus respectivos expedientes.

SGCB2021

9.º Nombrar una Junta directiva compuesta de los señores siguientes:

Don Luis R. de Arcaute, presidente.

Don Quintín Altolaguirre, vicepresidente.

Don Cándido Eizaguirre, don Aurelio Díaz Camino, don José López Mascarós, don Pablo Ximénez, don Agustín Lazcano, don Eusebio Yzaguirre, don Lino Pérez Nanclares, vocales.

Don Lorenzo Olave, tesorero.

Don Angel Elvira, secretario.

10. Solicitar de los claustros universitarios renuncien á la formación de tribunales de oposiciones para titulares.

11. Felicitar á las Diputaciones provinciales respectivas por la actitud levantada en que se han colocado y ofrecerles nuestro concurso.»

Es innegable que reviste importancia la Asamblea de Alsasua, y en ella se piden muchos de los extremos por nosotros defendidos, cuantas veces nos hemos ocupado de esta cuestión.

Por nuestra parte, nos limitaremos á añadir que parece ser que la citada Asamblea ha despertado dormidos entusiasmos y que son muchos los médicos vascos que se alistan en sus filas, y que la Asociación de Vizcaya quedará constituída definitivamente en plazo breve.

Casi todos los periódicos de la región estuvieron representados en esta trascendental reunión, así como también algunos colegas profesionales. *El Jurado Médico-Farmacéutico* confirió su representación para ese acto al señor Yzaguirre, ex-director de nuestro periódico.

Basta pasar la vista por los acuerdos proclamados, para comprender que fué de gran trascendencia la magna Asamblea de Alsasua. Dios haga que se ponga correctivo al mal y cesen estos antagonismos en beneficio de todos.

Apenas extinguidos los ecos que resonaron en Alsasua, repercuten nuevas protestas en Santiago, en cuya ciudad se está celebrando en estos momentos una Asamblea convocada por los médicos libres de Asturias y Galicia, y á la cual se han adherido

SGCB2021

muchos titulares y extitulares, que simpatizan con la idea de la fraternidad médica.

Los libres de la Rioja, siguiendo análogos derroteros, se congregarán con idéntico objeto en Haro, el día 4 del corriente, bajo la presidencia del batallador médico titular de Santo Domingo de la Calzada, D. Benito Bueno Roqués.

En Vizcaya quedará constituída la *Asociación provincial* dentro de este mismo mes, respondiendo al llamamiento hecho por la Junta regional Vasco-Navarra, que ha sido muy bien acogido por la opinión imparcial de la clase.

Estos actos ejecutados en apoyo de legítimas aspiraciones, capacitan á los médicos libres para la defensa de sus derechos que pretenden ser detentados con obstinación sin ejemplo en los anales profesionales. ¡Y pensar que..... con un poco de buena voluntad se hubieran evitado todas estas escaramuzas, que esterilizan las grandes reivindicaciones! Ahí está para comprobarlo el acuerdo adoptado por la Asociación de Médicos titulares de Navarra, solitando de la Junta de Patronato gestione la modificación del artículo 91 de la Instrucción, dando cabida en él á todos los médicos. Con notas simpáticas como esta hubiera nacido con vida la Asociación y hubiera pudido esperarse algo de ella.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

Osteomalacia masculina grave con litiasis véxico-renal y mejorada sin tratamiento. Dr. Berger.—Realmente es interesante el caso clínico de osteomalacia representado en el adjunto gravado, puesto que á los 16 años, sin antecedentes morbosos, después de sufrir una osteotomía supra-condiliana en la pierna derecha, á consecuencia de un *genu valgum*, vióse sorprendido el joven por fenómenos de osteomalacia en los dos miembros inferiores primero, extendiéndose después á la pelvis, brazos, cara y cráneo. Estos ataques ó crises fueron acompañados de dolores al más ligero movimiento: al mismo tiempo el miembro quedaba impotente para todo acto voluntario: los músculos al contraerse ocasionaban dolores acompañados de una trepidación particular análoga á una crisis de epilepsia jacksoniana; los huesos se reblandecieron y adoptaron diversos grados de desviaciones de inflexión curvaturas y plegamiento que hicieron casi perder al cuerpo toda apariencia humana.

El estado general se alteró, pues aunque las digestiones, respiración y circulación quedaron intactas, las orinas casi se suprimieron. Las que excretaba tenían cantidades notables de albumina y fueron remplazadas por sudores profusos y fétidos, apareciendo lesiones tróficas, onixis ulceroso y supuraciones que recuerdan el panadizo de Morvan.

El enfermo ha agotado todas las medicaciones conocidas, el aceite fosforado, tiroidina, fluoruros, cloroformo y se negó á sufrir la doble castración propuesta en último tèrmino.

Esto que ocurría hacia 1896 en el Hospital de Necker, el cual abandonó, volvió á ser reconocido en Noviembre de 1904, encontrándole mejorado en extremo, sin más medios que la higiene en el campo.

Esta observación merece que se fije sobre ella la atención por algunos detalles etiológicos, síntomas y evolución de la enfermedad.

El caso es raro en el sexo masculino salvo la edad senil en la que las lesiones suelen ser menos generalizadas y se combinan á veces con la osteoporosis, lo cual da lugar á errores diagnósticos.

SGCB2021

También tiene importancia para demostrar á los que dan todo su valor como causas, al embarazo ó alteraciones ováricas. Otro punto etiológico notable es el haber empezado la afección inmediatamente después de una operación y en los huesos seccionados. Aunque el trau-

Osteomalacia grave á los 16 años
J. Godezene

matismo tiene su influencia conocida, parece que en este caso el aflujo del material calcáreo necesario á la reparación ósea, no ha podido ser el punto de partida de un empobrecimiento causante de las lesiones de otros huesos del esqueleto, prolongándose aun después de la cicatrización.

SGCB2021

Sin embargo, hay que desconfiar de un *genu valgum* doble ó unilateral que se pronuncia bastante en algunos meses molestando la marcha en una época de la vida en la que esta afección no es más que una deformidad ya constituída. Por eso debemos ser cautos en estos casos para no intervenir lijeramente.

La osteomalacia masculina suele ser grave y de marcha rápida, causando la muerte á los dos años ó antes. Los límites extremos suelen ser de uno á once años de duración.

Este caso es de los más prolongados observados; su forma clínica, la aparición sucesiva y la coordinación de los principales síntomas corresponden á una forma de las más graves.

Figura 1.ª
Brazo izquierdo

Empezó la enfermedad con dolores reumatoides sin hinchazón, enrojecimiento ni fiebre en los miembros. Después aparecieron las crisis de contractura con exacerbación paroxística de los dolores; el extremecimiento convulsivo determinado por los movimientos comunicados apareciendo gradualmente al mismo tiempo, como un ataque la astenia muscular. Bien pronto se pronunciaron la flexibilidad, la movilidad anormal y la deformación consiguiente torciendo y doblando los miembros, estrechando la pelvis, aplanando el torax, modificando la forma del cráneo y la cara y disminuyendo la talla en tal grado, que de la de un hombre, se convirtió en la de un niño. Esta disminución en la altura que de 1m,60, bajó á 1m, así como las deformaciones oscas recaídas principalmente en el esqueleto de los miembros, son chocantes

SGCB2021

por su exageración. En la mayoría de casos, las corvaduras óseas son más frecuentes y precoces en el tronco. La aparición de una cifosis ó escoliosis irregular, después de un período de dolores en la cintura pelviana, los miembros inferiores quedan torpes para la progresión, constituyendo el comienzo de las osteomalacias post-puerperales y las de marcha lenta.

La rapidez que en este enfermo se advirtió en las deformidades acaecidas en los miembros inferiores, le obligaron á permanecer en cama en el decúbito dorsal permanente y como la tonicidad muscular seguía actuando, las desviaciones fueron en aumento de tal modo, que algunas de ellas, parecen circunvoluciones intestinales.

El mejoramiento del enfermo al cabo de seis años ha consistido principalmente en la supresión total de los dolores y posibilidad de comunicar á sus miembros algunos movimientos limitados. Puede en efecto con cierto cuidado salir del aparato en que se halla colocado y ser depositado en una bañera ó en la cama; puede cojer ó elevar los miembros sin verdadero dolor. Antes había que darle cloroformo para ejecutarle el menor movimiento.

Figura 2.ª
Brazo derecho

El esqueleto es más duro habiendo desaparecido la movilidad de las espinas iliacas.

El estado general es bueno: el sueño, la digestión circulación y respiración son normales; los sudores profusos han desaparecido y la orina no contiene albumina ni nucleo proteidos siendo en cantidad casi ordinaria, pero la eliminación de sales calcáreas es todavía excesiva.

SGCB2021

Ahora bien: deseando esclarecer más este fenómeno en cierto modo contradictorio con la mejoría de la resistencia huesosa, á la vez que enterarse de las deformidades oseas, se le sujetó á un examen radiográfico por el que se vino en conocimiento de estas y de la existencia de dos cálculos vexicales y concreciones en los conductos excretores del riñón izquierdo que no causan dolores ni cistitis debido sin duda á la quietud obligada. Solamente de vez en cuando el chorro de la orina se suele interrumpir.

Estos últimos extremos no se le han revelado al enfermo, porque la intervención sería seguramente un fracaso, dado el estado del organismo.

De suerte que apesar de la mejoría, la litiasis viene á ser origen de nuevas complicaciones cuyos malos resultados los sufriría el enfermo. En términos generales la osteomalacia es más grave en los hombres que en las mujeres, puesto que en los primeros, no se tiene el recurso de la ablación ovárica de Fehling que ha dado gran número de curaciones en las segundas, siempre que se ejecute al principio de la afección. Obrando por analogía, se le ha propuesto á este enfermo la castración, pero la ha rechazado terminantemente.

Tal es á grandes rasgos la historia de un caso grave de osteomalacia detenido en su curso sin tratamiento alguno y que por su rareza en la forma y duración es el primero entre los hoy conocidos.

La sonda permanente como tratamiento ambulatorio de ciertas enfermedades de la vejiga, por el doctor Feleki. —La sonda permanente puede dar en las afecciones vexicales inestimables servicios; pero todo medio terapéutico no debe ser solamente eficaz, sino también práctico. Realmente se hace difícil el someter á un enfermo poco grave al uso de la sonda fija y hacerle guardar cama; aquella, además, puede provocar la infección, uretritis, abcesos ó ser causa de escaras sacras de posición supina.

El autor cree que á semejanza de lo que hace todo especialista al tratar las metritis y anexitis estableciendo un drenaje continuo, debe también aplicarse á la vejiga, cómo quiera que la curación es más rápida y segura, guardando la más escrupulosa asepsia al sondar.

Fijando la sonda permanente al miembro viril de una manera conveniente, puede el enfermo levantarse de cama, andar y aun viajar.

Se halla indicada la sonda fija en la uretrotomia, talla, litotricia,

SGCB2021

estrecheces uretrales y póstulas hematurias, uretrorragias, retenciones, cistitis crónicas en general y la de retención en particular.

En todos estos casos se impone por poco que el cateterismo repetido haya fallado ó sea imposible.

Los procedimientos de fijación son muchos: pero el más práctico y sencillo consiste en poner alrededor del pene, una tira de franela y y después otra de caoutchouc de tres centímetros de anchura, provista de agujeros y que envuelve al órgano en forma de anillo; varios botones le sujetan á la región. A la sonda se le ponen hilos fiadores según el procedimiento ordinario y se los ata á los bordes del caoutchouc. Si el enfermo anda, se sujeta el todo con un vendaje de T.

La sonda debe cambiarse cada dos días, aunque puede hacerse más de tarde en tarde, según la tolerancia, clase de sonda y necesidad que ocurra.

No creemos recomendable tal medio por insoportable y expuesto.

La operación de Laplace en las hemorroides internas. — Ante la clásica intervención del Dr. Whitehead contra las hemorroides internas en paquetes, que da lugar á veces á hemorragias abundantes, propone el autor una tècnica mejor y menos expuesta, al propio tiempo que más fácil en su ejecución.

Consiste ésta en acostar al enfermo sobre el lado izquierdo con los muslos doblados y dilatando con el dedo el esfincter, coger cada paquete hemorroidal con una pinza de Kocher en sus dos extremidades superior è inferior. Luego, ejerciendo con la mano izquierda una tracción sobre la extremidad superior, se separa ésta con ayuda de unas tijeras curvas, en una longitud suficiente para que con un punto de pellejero con catgut permita la oclusión de la herida. Así se va continuando, de suerte que á cada tijeretazo sigue inmediatamente un punto de sutura en la forma indicada.

Procediendo de la misma manera en cada paquete hemorroidal, se obtiene una serie de heridas lineares reunidas por suturas continuadas de catgut.

Los resultados en el transcurso de cuatro años de práctica en el Hospital Colegio de Cirugía, en Filadelfia, han sido completos, no habiéndose presentado complicación alguna.

El Ekiri del Japón. — Desde hace más de un siglo es conocida en esta nación, una enfermedad extraña, aguda, epidèmica y disenteriforme, cuya naturaleza es desconocida. Mientras unos la con-

SGCB2021

sideran como una forma de meningitis aguda epidérmica, otros como un simple catarro intestinal grave, algunos como la disentería grave infantil, debido al bacilo descubierto, por Shiga, no faltando quien la califica de enteritis falicular aguda, dado su carácter clínico y anatomo-patológico.

El Dr. Ito con el objeto de dilucidar el asunto, ha practicado experiencias diversas, hallando un microorganismo parecido al colibacilo que se decolora con el Gram, dotado de una gran movilidad, no licua la gelatina y da la reacción del indol más lentamente que el coli bacilo. Patógeno para el ratón, caballo y conejo, no se deja aglutinar sino por el suero de sujetos que hayan tenido un ataque de Ekiri, ó por el de animales inmunizados contra esta afección.

En su sintomatología hay que distinguir dos períodos: uno prodrómico y otro el de estado.

Durante el primer período, el niño, sano hasta entonces, es acometido de diarrea: las deyecciones líquidas y á menudo de un olor repulsivo, contienen alimentos no digeridos y rara vez moco. Aparece fiebre que alcanza 38 á 39° acompañada de laxitud, sueño agitado, etcétera, sin que haya vómitos ni dolores abdominales.

Sólo en el período de estado es cuando puede afirmarse el diagnóstico. La hipertermia alcanza 40 y 42° en los niños y sólo 40° en los adultos; tiene tipo continuo y sólo baja medio á un grado después de cada irrigación intestinal en los casos graves y desciende bruscamente para no volver á subir en las formas benignas. Otro síntoma constante de este período es el carácter mucoso de las deyecciones, las cuales tienen sangre sola ó acompañada de serosidad ó pus. No se encuentran en ellas ni gruesos trozos de moco, ni masas parecídas á la freza de rana, como en la disentería. El número de evacuaciones aumenta sólo hasta diez en las 24 horas, siendo abundantes y sin tenesmo rectal.

El abdomen queda blando y elástico, pudiéndose apreciar á la palpación profunda, los ganglios mesentéricos algo hipertrofiados. Rara vez hay vómitos y el vientre es blando como si fuera de algodón. Casi siempre hay fenómenos cerebrales, bajo la forma de simple depresión, ora convulsiones generalizadas clónicas y tónicas con pérdida del conocimiento. La gravedad y frecuencia de estos trastornos varían según la edad del paciente; si es niño está más expuesto á ellas que el adulto.

SGCB2021

La evolución del Ekiri es sumamente rápida: después de una incubación que dura de doce á veinticuatro horas, término medio, aparece el período prodrómico cuya longitud es de cinco á ocho horas, viniendo después el de estado que tiene treinta á cuarenta horas de duración en los casos graves y dos ó tres días en los benignos.

El pronóstico que era gravísimo antes, pues daba una mortalidad de 80 %, hoy es sólo de 35 á 40 %.

Es peor en los niños de dos á seis años, en los cuales es frecuentemente la afección; en el adulto, por el contrario, termina siempre por la curación.

Aparte de la edad, clima y las influencias estacionales unidas á los abusos del régimen, como causas predisponentes en las regiones cálidas, toma carácter epidérmico al final del verano y comienzo del otoño.

Un ataque de esta enfermedad no confiere inmunidad, pudiendo repetirse en el individuo.

El diagnóstico en el período de estado es fácil, quedando eliminada la disentería por la falta de tenesmo rectal.

Anatómicamente, debe ser considerada la enfermedad, como una forma particular de la enteritis folicular aguda, de la cual se distingue sin embargo, desde el punto de vista clínico, por la ausencia de tenesmo, sin contar que puede aquella reconocer como agente patógeno el estreptococo.

La enfermedad de Mikuliez.—Las afecciones primitivas de las glándulas lacrimales son en general poco comunes y se limitan en la mayoría de casos á un sólo lado. Las formas inflamatorias, hipertróficas, tuberculosas y linfadénicas suelen ser las más frecuentes, según oculistas y cirujanos.

Hacia el año 1888 el Dr. Mikulicz vió un caso raro en el que existían las glándulas lacrimales de ambos ojos tumefactos en forma crónica, al propio tiempo que las salivales. La hinchazón fué progresiva invadiendo las diversas glándulas en un período de algunos meses; la hendidura palpetral se estrecha incomodando algo la visión y las parótidas que luego aparecieron daban un aspecto al enfermo parecido á un mono con abazones puestos á una luz intensa que obliga á contraer los párpados.

Este proceso evoluciona sin fiebre ni dolor, habiendo cierta sequedad en la boca por insuficiencia de saliva. El estado general es bueno no apreciándose nada de anormal en ningún órgano, ni en la circula-

SGCB2021

ción sanguínea y linfática; no existiendo antecedente alguno sifilítico ni tuberculoso.

La integridad del líquido sanguíneo y del sistema linfático presenta una importancia capital pasa separarla de los casos de tumefacción leucínica de las glándulas lagrimales y salivales, asociada á las adenopatías ganglionares, dándole su perfecta autonomía.

Entre las varias hipótesis etiológicas que corren, parece la más aceptable la del autor, que la considera infecciosa local, penetrando el, agente por la mucosa ocular y extendiéndose á la bucal dadas las relaciones anatómicas existentes entre la conjuntiva y aquella por mediación de las vías lacrimales en la rino-faringe.

La razón de esta coexistencia, á primera vista sorprendente, de las lesiones lacrimales y salivales, la explica en su tèsis sobre los tumores de la glándula lagrimal, el Dr. Tondeur. Al hacer el paralelo entre estos tumores y los de las glándulas salivales, recuerda los numerosos puntos comunes que presentan la anatomía y fisiología de ambos gèneros de glándulas, pues las unas y las otras nacen de un brote lleno y cilíndrico del epitelio profundo de una mucosa y esta analogía se encuentra de nuevo en la extructura de los órganos adultos. Por tanto infiere que deben sufrir las mismas desviaciones patológicas.

Aunque la tumefacción simétrica de las glándulas lagrimales y salivales no tiene gravedad alguna, puede en ocasiones ser muy molesta en razón á las alteraciones mecánicas de los párpados y cuello que ocasionan la deformidad. De aquí que algunos cirujanos proponen la excisión de las glándulas hipertrofiadas; pero antes conviene ensayar un tratamiento médico que en algunas ocásiones ha dado excelentes resultados. Los Dres. Fuchs y Cutler han conseguido curaciones por el arsénico usado á dosis progresívas durante bastante tiempo, interrumpiendo la administración cada quincè días. El Dr. Haltenhoff recomienda el ioduro de hierro combinado con el masaje, medios que le han satisfecho en algunos enfermos.

Teoría nueva sobre la herrofilia, por el Dr. Sahli de Ginebra.—Interesado este mèdico en el conocimiento de la naturaleza de la hemofilia ha estudiado sistemáticamente la sángre de sus enfermos tanto el punto de vista de su coagulabilidad, como de su morfología y propiedades físico-químicas. Ciertas particularidades observadas en la coagulación de la sangre le han servido de basamento á su nueva teoría.

SGCB2021

La presión intra-vascular de la sangre hemofílica, su presión osmótica, su alcalinidad y la proporción de agua que contiene, han sido normales en los enfermos estudiados. Igualmente regular su morfología, con cierta restricción en las placas sanguíneas de Bizzozero, las cuales se hallaron disminuídas, apreció sólo en dos enfermos. En cuanto á los leucocitos, se hallaron en número casi normal, aunque predominando los linfocitos, sobre los neutrófilos polinucleares. Finalmente, la sangre coagulada suministró una cantidad de fibrina normal, lo que hizo presumir que contenía suficiente fibrinógeno, substancia que, como se sabe, se transforma en fibrina bajo la influencia del fibrinofermento. Pero este estudio sobre la coagulación le ha dado lugar á la apreciación de un hecho paradógico que es el siguiente:

En el hemofílico durante los períodos en los que no tiene accidentes hemorrágicos, la coagulación de la sangre tomada de una picadura hecha en un dedo, se retarda de veinte minutos á cuarenta y ocho, mientras que en un sujeto testigo empieza á los ocho y termina dos ó tres minutos después.

Por el contrario, y aquí está la paradoja, la coagulabilidad de la sangre es normal y algunas veces por encima de ella en el hemofílico que sangra.

De las investigaciones hechas con este motivo, deduce el doctor Sahli que la paradójica coagulabilidad sanginea en el hemofílico que sangra, no puede tener lugar sino una reacción de organismo que interviene con una producción abundante de fibrino fermento ú otras substancias fibrino-plásticas.

Ahora bien, si esto es así ¿por què en el hemofílico que sangra la hemostasis se verifica con dificultad ó no se consigue por completo?

Para contestar á esta pregunta es preciso apreciar separadamente el mecanismo de la coagulación de la sangre *in vitro* y en el interior de los vasos.

Según los conocimientos que de química fisiológica se exponen por Arthus acerca de la coagulación *in vitro,* los glóbulos blancos fuera de los vasos poseen la propiedad de abandonar al plasma una substancia llamada profibrinofermento, transformada en fibrinofermento ó trombina por las sales de cal disueltas en el plasma sanguíneo. Este desdobla el fibrinogeno disuelto en dos substancias: la una que se precipita, que es la fibrina, y la otra que se suspende en el suero ó sea la fibrinoglobulina.

SGCB2021

Respecto á la coagulación en los vasos sanguíneos para formarse trombus obturador, el Dr. Sahli, después de una crítica severa de los hechos, llega á demostrar que dicho fenómeno tiene lugar en un organismo normal por medio de un doble mecanismo. Así como *in vitro*, tiene lugar el nivel de la herida vascular una secreción de substancias coagulantes (profibrino fermento, trombogeno, trombokinasa, cuerpos zimoplásticos) por los leucocitos. Pero al mismo tiempo que la secreción dicha tiene lugar, las células de los vasos segregan substancias coagulantes que contribuyen á la formación del trombus obliterante.

Esta última condición falta en el hemofílico, y por tanto no tiene trombokinasa necesaria á la formación de un coagulo tapón del vaso.

En su vista para Sahli, la hemofilia es debida á la falta de secreción de trombokinasa por las cèlulas de los vasos.

Este defecto de secreción cree es debido á una anomalía constitucional de los vasos que puede consistir en la fragilidad anatómica dando lugar á fáciles roturas ó diapedesis importantes. La dèbil coagulabilidad de la sangre hemofílica fuera de las hemorragias será debida á la disminución grande de la trombokinasa, no solamente en las células de los vasos sino tambièn en los mismos leucocitos.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

DE ODONTOLOGÍA

III CONGRESO DENTAL ESPAÑOL

El 29 de Julio se celebró en la ciudad de Palma de Mallorca éste Congreso, cuyo brillante resultado ha venido á dar la razón á sus organizadores, que, venciendo tantas dificultades, han conseguido unir un timbre más de gloria á sus esfuerzos por el progreso y adelanto de la ciencia odontológica.

El éxito ha sido brillante, tanto en orden á la labor hecha y trabajos presentados, cuanto á las fiestas y agasajos algunos de imperecedero recuerdo y de difícil repetición en otro sitio, pues no en todas partes la naturaleza podría contribuir como en Mallorca ha contribuido á llenar esa parte del Congreso, que para muchos es el principal aliciente. Y débese también al ilustre catedrático de Odontología, D. Florestán Aguilar, que ha sido como siempre, el alma de esta Asamblea, y cuyos méritos nadie se atreve á regatear.

La sesión inaugural fué verdaderamente solemne, por la concurrencia, por las representaciones y por los discursos, de los cuales muy poco podré dar á conocer á los lectores de la GACETA MÉDICA DEL NORTE, pues falta espacio y tiempo.

Ocupó la presidencia, en representación de S. M. el Rey, el Excelentísimo Sr. Gobernador de la provincia, el Presidente del Congreso, Sr. Aguilar, el Alcalde de Palma, el Presidente de la Diputación provincial y el Sr. Martínez Vargas, en representación del Rector de la Universidad de Barcelona. En estrados se hallaban los representantes extranjeros y de diversas corporaciones, los presidentes de las Sociedades españolas de Odontología y los presidentes é individuos de las comisiones del Congreso. En las localidades del teatro principal, donde se celebró, todos los Congresistas y numeroso público entre, el que sobresalía el bello sexo de Palma.

Abierta la sesión por el Sr. Gobernador, se concedió la palabra al Sr. Losada, Secretario general, el cual, en un sobrio discurso dió cuenta de la organización del Congreso.

SGCB2021

A continuación hizo uso de la palabra el presidente del Congreso Odontológico, D. Florestán Aguilar, cuyas primeras frases fueron de homenaje para el Monarca, que ha concedido á este Congreso su Real Patronato, y quien desde que rige los destinos de nuestra nación, ha demostrado su voluntad para enaltecer la ciencia.

Agradece también su cooperación á la Reina Doña María Cristina, á quien se debe la creación de la enseñanza oficial de la carrera dental en España y donativos para la instalación de la Escuela.

Dirige luego un saludo de respeto á los Congresistas extranjeros, que siempre hallarán en esta tierra hospitalidad para lo que signifique cultura; y á los españoles que vienen de distintas regiones á demostrar su adhesión á los progresos modernos y su solidaridad á este acto fraternal.

En hermosos párrafos se ocupa de la importancia de estos Congresos, que son centros de convergencia, donde la humanidad afirma su solidaridad por la vida. Comprendiéndolo así, dice, hemos preparado un programa cuya realización marçará un progreso en la evolución de nuestro progreso profesional.

Vamos á escuchar primero las monografías y trabajos de los compañeros en que condensan el producto de sus estudios y sus investigaciones. Vamos luego á celebrar unas sesiones clínicas, en las cuales por la práctica queden clara y provechosamente demostradas las teorías. Y, por último, vamos á prestar atención á la de más originalidad y trascendencia del Congreso: al trabajo de las comisiones.

Se extiende en explicar la labor de cada una de èstas comisiones, cuyos principales objetivos son la formación del «Código de ètica profesional», la «Higiene dental pública», que tanta importancia tiene y que no es sólo obra de la comisión, cuyo trabajo solamente es impulsar, si no que necesita la compenetración del pueblo con la necesidad de la higiene de la boca, cuya negligencia convierte la cavidad bucal en un antro infeccioso.

La consecución del «Nombramiento de dentistas en el Ejército y la Armada» es otra labor de otra comisión.

La constancia y la voluntad son, dice, dos palancas de los éxitos del hombre. No desmayemos, pues, en nuestro trabajo para la regeneración y encumbramiento de la Odontología.

Fuertes aplausos acogen las palabras del S. Aguilar.

Seguidamente hicieron uso de la palabra el Dr. Cervera, en repre-

SGCB2021

sentación del Comitè local de organización; el Dr. Escalas, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma; el señor Valenzuela, presidente del Colegio de Farmacéuticos, que en un elocuente discurso demuestra la gran importancia que tienen siempre estos Congresos científicos.

El Dr. Chiavaro, eminente colega de la Universidad de Roma, pronuncia un breve discurso, cuyas palabras fueron acogidas con viva simpatía.

El Sr. Valenzuela, delegado por la Diputación y Ayuntamiento de Sevilla, en entusiastas palabras dirige un saludo á las autoridades y Congresistas.

Los Sres. Plet y Damians, representante el primero del Círculo Odontológico de Cataluña y de la Academia de Higiene, y el segundo de la Academia y Laboratorio de Ciencias Mèdicas de Barcelona, tienen también palabras de afecto y cariño muy entusiastas para todos.

El Dr. Martínez Vargas, habló en nombre del Rector de la Universidad de Barcelona.

Su discurso, algo más extenso que la mayor parte de los que le precedieron, fuè muy elogiado y aplaudido por el público.

Se extendió en explicaciones sobre la importancia de la Odontología, y sobre todo en el principal papel del diente en la mayor parte de las funciones del hombre y que por lo tanto conviene preferentemente cuidar de su conservación.

La Odontología que con sus adelantos ha llegado á un grado envidiable de perfeccionamiento, cuida de estos utilísimos órganos, extrae los dañados y llega hasta cambiarlos con facilidad, prestando al hombre utilísimos servicios.

¡Si con la facilidad con que el dentista extrae un diente y lo sustituye por otro, pudieran cambiarse otros órganos, como un pulmón dañado, los riñones, ó cualquier otro de utilidad vital, y más aún, si se pudiera cambiar también su funcionamiento, dotando de un cerebro bien organizado á uno que no llegue á tenerlo más que meditere, la humanidad podría envanecerse de triunfos tan importantes como los que en su ramo obtiene la Odontología! (Aplausos).

Pero no consiste sólo la acción de este arte en la extracción, sino también en la conservación de los dientes, órganos tan importantes, que en algunas naciones castigaban los delitos de cierta gravedad con la extracción de uno ó dos dientes.

SGCB2021

Felicita luego el Sr. Vargas á los dentistas por su aspiración de querer formar parte de la Medicina.

Volviendo á la importancia de la boca, dice que por ella respira el hombre, llenando una de las funciones más indispensables, por ella exterioriza sus pensamientos con la palabra, que arrastra á las multitudes en uno y otro sentido; por ella se rinde culto al canto, arte divino que cautiva, y por ella se aprecian las exquisiteces del gusto. Es, pues, indispensable la higiene de la boca.

Tiene después el Sr. Vargas palabras halagadoras para las Baleares, que son perlas que engarzan como á una gran diadema á las naciones latinas.

Dedica un tributo de admiración y respeto á la mujer, que impulsa al hombre á todo lo grande, y termina elogiando los esfuerzos de los Sres. Aguilar y Casasnovas en pró del encumbramiento de la Odontología y de la unión de los profesionales. (Grandes aplausos).

El Sr. Presidente de la Diputación Provincial, dirigió una cariñosa salutación en nombre de la Corporación, y después el Alcalde de Palma dedicó en nonbre de la misma un corto pero elocuente discurso á los visitantes que la honraban, siendo muy aplaudido.

Cerró la sesión el Sr. Gobernador civil, D. Benito del Campo, con frases análogas á las de los señores precedentes y en nombre del Rey declaró abierto el III Congreso Odontológico Nacional.

Antes de levantarse la sesión, se procedió á la propuesta aprobada por unanimidad de los presidentes de honor del Congreso, siendo designados por aclamación los señores siguientes:

D. Angelo Chiavaro, de Roma.
» Eduardo Beltrami, de Marsella.
» Domingo Casasnovas, de Palma.
» Jaime D. Losada, de Madrid.
» E. Cervera, de Palma.
» Juan de Otaola, de Bilbao.
» Asensio Saenz, de Valencia.
» Adolfo Damians, de Barcelona.
» Joaquín Plet, de Barcelona.
» Antonio Baca, de Málaga.
» Florestán Aguilar, de Madrid.

SGCB2021

En el próximo número daré á conocer el informe que tuve el honor de presentar y leer en el Congreso, como presidente de la Comisión de Higiene dental pública, y el informe de la Comisión de «Etica profesional.»

JUAN DE OTAOLA.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria celebrada por la Junta de gobierno el día 13 de Julio de 1905

En la Villa de Bilbao, á 13 de Julio de 1905, reunidos en el Colegio de Farmacéuticos los Sres. Celada, Bolivar, Artaza, Sastre, Aguirrezabala y Martínez, comenzó la sesión á las tres y media de la tarde bajo la presidencia del Sr. Orive.

El señor Presidente hizo la presentación á la Junta del vocal señor Aguirrezabala que se presentó á tomar posesión de su cargo, siendo acogido con frases de afecto por todos sus compañeros, quienes se felicitaron de que viniese á compartir con ellos las tareas de la Junta.

Leida por el secretario el acta de la sesión anterior y todos los documentos y comunicaciones á que aquèlla dió lugar, fueron aprobados.

Se trató después del cierre de las farmacias los domingos por la tarde, pasando largo rato en dar realidad á este proyecto y proponiendo un cuadro en que se combinan las farmacias que han de prestar servicio de guardia, mientras dure el cierre, en los tres distritos de la capital.

Se resolvió consignar estos acuerdos y proyectos en una circular que se pasará á la aprobación y firma de todos los compañeros para su aceptación é inmediato planteamiento.

Se dió cuenta de haber sido nombrado gobernador civil de Madrid el presidente de la Junta de Patronato de Farmacéuticos titulares, el Excelentísimo Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez, y se acordó enviarle la felicitación del Colegio (1).

También se acordó que una Comisión de la Junta presidida por el señor Orive, pasase al gobierno civil de esta capital para saludar y ofrecer los respetos del Colegio al nuevo gobernador civil de Vizcaya, Sr. D. Josè Echánove.

Se dió cuenta de un escrito del farmacéutico de Miravalles, señor Labarta, en el que solicita la protección y amparo del Colegio contra

(1) La carta á que este acuerdo se refiere, apareció publicada en el número último.

SGCB2021

ciertos abusos de que cree ser víctima por parte de algunos compañeros médico y farmacéutico á quienes supone confabulados para perjudicar los intereses y hasta el crédito profesional del recurrente.

En vista de la gravedad de las acusaciones formuladas en este escrito, dispone la Junta oficiar al Sr. Labarta para que concrete los cargos y los pruebe, pues de otro modo el Colegio no puede hacerse cargo de una vaga acusación que le expondría á debilitar el alto prestigio de que debe gozar siempre. Y no habiendo más asuntos en el orden del día, se levantó la sesión á las siete de la tarde.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

El perborato de sosa para la preparación rápida del agua oxigenada.—El perborato de sosa es un polvo cristalino de color blanco, muy higroscópico, que se disuelve en varias proporciones en el agua, produciendo peróxido de hidrógeno, comunmente llamado agua oxigenada y que posee las mismas propiedades y sirve para los mismos usos que la comercial.

Cada kilogramo de perborato de sosa contiene próximamente 80 litros de oxígeno activo, permitiendo preparar instantáneamente de 8 á 10 litros de agua oxigenada medicinal de 10 á 12 volúmenes.

Un litro de agua disuelve á 11°, 42 gramos á 22°, 71 y á 32° 138; pasando de los 40° el oxígeno se desprende al estado gaseoso, por lo que no conviene pasar de esta temperatura. Si se desea disolver mayor cantidad de perborato, puede hacerse disolviendo en el agua cantidades variables de ácido cítrico ú otro ácido.

He aquí las cantidades de perborato que se han de disolver para obtener 1 litro de agua oxigenada de diversos volúmenes.

Agua oxigenada á dos volúmenes.—Es la más empleada para los usos corrientes de la limpieza é higiene, lavados antisépticos, gargarismos, irrigaciones, etc., etc.: se obtiene disolviendo á la temperatura ordinaria 25 gramos de perborato de sosa en un litro de agua destilada.

Agua oxigenada á 5 volúmenes.—Disolviendo 70 gramos de perborato de sosa en un litro de agua destilada á 32° ó 35° de temperatura.

Agua oxigenada á 10 ó 12 volúmenes.—Es la llamada medicinal y la más empleada para los usos de la cirugía, para la cura y lavado de heridas, etc., etc. Se prepara disolviendo en un litro de agua destilada 170 gramos de perborato de sosa y 60 gramos de ácido cítrico en polvo; si la solución resulta turbia, filtrese.

Agua oxigenada de 18 á 20 volúmenes.—Para obtenerla se disuelve en 700 gramos de agua fría 210 gramos de perborato de sosa y 105 de ácido cítrico, filtrando la solución si resulta turbia.

El perborato de sosa puede prestar buenos servicios en forma de

SGCB2021

polvo, para espolvorear las heridas recientes ó supuradas, úlceras varisosas, etc., constituyendo un excelente antisèptico.

FARMACOLOGÍA

Neuronal.—Es un bromuro etílico de acetamida, polvo blanco, cristalino, que se funde entre 66° y 67° sin descomponerse: se disuelve fácilmente en el èter, benzol, alcohol, aceite y otros disolventes orgánicos, pero muy poco en el agua; su sabor ámargo fresco, recuerda algo al mentol. Se usa como hipnótico á la dosis de 0,50 gramos, que puede aumentarse hasta 1,50 y 2 gramos. No determina fenómenos secundarios.—*(Farm. Mod.)*

Pankreón.—Así se denomina un nuevo producto pancreático preparado por la *Chemische Fabrik Rhenania Aachen* (Alemania).

Es una pancreatina resistente á la acción del jugo gástrico, mediante una combinación con el tanino en proporción que no llega al 10 por 100, lo que permite sufrir sin alteración la digestión estomacal y que contiene las tres zimasas pancreaticas.

Se presenta bajo la forma de polvo pardo, muy poco soluble en agua y en líquidos ácidos y soluble en los líquidos alcalinos.

La propiedad de ejercer su acción únicamente en el intestino, le da gran valor terapéutico en multitud de casos de diarreas crónicas, nerviosas y de los niños, enteritis, catarros intestinales, colitis menbranosa, etc., etc.

Se presenta en el comercio en forma de pastillas ó tabletas comprimidas de 0,25 gramos y se usa á la dosis de 2 á 3 tabletas en cada comida.

Calomelol.—Es el nombre que reciben los calomelanos coloides, que prepara la casa Heyden de Radeboul (Alemania). Se presenta bajo la forma de un polvo ténue, gris, insípido è inodoro, insoluble en el alcohol, èter y bencina; soluble en agua fría en la proporción de 1 : 50; se disuelve tambièn en las soluciones salinas no muy concentradas, en agua albuminosa, en el suero sanguíneo, etc. Reacción neutra. Disuelto en agua se precipita por adición de un ácido y se redisuelve por neutralización del líquido. El calomelol está exento de sublimado corrosivo; contiene aproximadamente 75 por 100 de calomelanos y 25 por 100 de albúmina. La misma casa prepara con el calomelol el

SGCB2021

Ungüento Heyden.—Contiene aproximadamente el 45 por 100 de calomelol. Según Neisser y Siebert, su acción contra la sífilis es igual á las inyecciones y fricciones de otros preparados mercuriales. El mercurio aparece en la orina después de la quinta fricción. Tiene la ventaja sobre la pomada mercurial de no colorear la piel ni manchar la ropa, siendo sus efectos los mismos. La dosis normal es la de 6 gramos diarios en fricciones. La casa lo presenta al comercio en forma de tubos graduados, cuyas divisiones corresponden cada una á tres gramos de pomada.

Eumidrina; por *F. Cernik.*—Con el nombre de *Eumidrina* se designa el nitrato de metilatropina. La atropina, lo mismo que los demás alcoloides del grupo de la tropina, tales como la homatropina y la escopolamina, poseen propiedades fisiológicas de doble acción; por una parte, obran como paralizantes sobre el sistema nervioso de los órganos periféricos, y por otra parte, son al principio excitantes y después paralizantes del sistema nervioso central. Todos estos alcaloides son de bases terciarias; las bases cuartenarias que se derivan parecen, por el contrario, privadas de acción sobre el sistema nervioso central, pero conservan sus propiedades periféricas; tienen además, casi todas, una acción análoga á la del curare, es decir, que paralizan las terminaciones de los nervios motores.

La eumidrina puede, pues, reemplazar á la atropina, y emplearse en las enfermedades de los ojos en los mismos casos en que la atropina no es bien tolerada.

Según Dreser, la eumidrina es 50 veces menos tóxica que la atropina; al interior se emplea á la dosis de 1 á 2,5 miligramos, y al exterior en forma de solución de 1 á 5 por 100.

Se prepara la eumidrina metilando primero la atropina por el ioduro ó por el sulfato de metilo; después se trata el derivado metilado por el nitrato de plata ó por el nitrato de plomo. Es polvo cristalino, blanco, soluble en el agua y alcohol y fusible á 163°.

La reacción de Vitali le es común con la atropina. Por el contrario, la reacción del ácido sulfúrico en caliente es distinta con las dos bases: con la atropina, produce olor de flor de espino y el líquido adicionado de agua es amarillo; con la eumidrina prodúcese primero coloración amarilla y después violeta, y el olor de flor de espino es poco marcado.

Además, se puede distinguir la eumidrina de la atropina por las

SGCB2021

réacciones siguientes: si se disuelve 5 centígramos de sulfato de atropina en 3 c. c. de agua y se añade 1 centímetro cúbico de lejía de sosa, se produce enturbiamiento blanco; la eumidrina no da nada en estas condiciones. Por último, la eumidrina tiene además las reacciones características de los nitratos. *(Farm. Esp.)*

Errata.—En el número anterior me jugaron los señores cajistas una partida serrana suprimiendo todo el final del artículo en que se trataba de un procedimiento rápido de esterilización de las inyecciones de suero gelatinado. Dicho procedimiento indicado por Gley y Richaud y que quedó en el tintero, es el siguiente:

1.º Se prepara en un matraz al baño-maría, la solución de gelatina en suero normal (cloruro sódico 8; agua 1000), en la proporción que indique la fórmula.

2.º Se coloca en la autoclava el matraz que contiene la solución, algunos tubos de ensayo y un filtro con pliegues, sometiéndolo todo á la temperatura de 120º durante 15 minutos.

3.º Filtrese luego la solución en caliente y repártase en los tubos de ensayo préviamente esterilizados, que deben taparse con algodón en rama.

4.º Hágase sufrir á estos tubos una nueva esterilización por espacio de diez minutos á la temperatura de 120º, y al salir de la autoclava tápense con dedales de caoutchouc como los tubos de agar que se emplean en los laboratorios de Bacteriología. En estas condiciones la solución de gelatina no pierde la propiedad de coagularse por enfriamiento y se conserva indefinidamente aséptica.

M. DE SARALEGUI.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

Circular.—*Señores farmacéuticos del partido de Valmaseda:* Con el fin de hacer cumplir todas las disposiciones vigentes en el comercio de Droguería, venta de Especialidades y aguas minerales, ruego á usted se sirva manifestar á esta Subdelegación, el número de establecimientos de esta clase que que existan en ese Municipio y los nombres á quienes pertenecen.

Portugalete 28 de Julio de 1905.

El Subdelegado,
ELÍAS L. BUSTAMANTE.

Hace unos días visitó esta Redacción el eminente mèdico de Madrid, D. Rafael Ulecia y Cardona, director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

El no hallarse presente entonces ningún individuo del Comitè de Redacción, nos privó del grato placer de estrechar su mano y de expresarle personalmente nuestros más sinceros sentimientos de amistad y cariño.

Sepa el Sr. Ulecia, que agradecemos grandemente su visita y le deseamos le haya sido grata su breve estancia en esta villa.

Necrología.—El mes pasado dejó de existir en esta villa el distinguido farmacéutico D. Josè Bengoa Icard.

Dotado de hermosas prendas de carácter y de una extremada laboriosidad, supo conquistarse un nombre por todos querido y respetado. Su muerte producirá ondo sentimiento á todos cuantos tuvieron el placer de tratarle en vida.

D. E. P.

—También ha fallecido la señora madre política de nuestro particular amigo D. Jesús de Arístegui, digno presidente de la Academia de Ciencias Médicas.

Bien sabe nuestro querido amigo que nos asociamos de todas veras á su justo dolor.

Petitorio y tarifas oficiales.—Se ha puesto á la venta el *Petitorio y tarifa farmacéuticos oficiales* correspondiente á la última edi-

SGCB2021

ción de la Farmacopea, recientemente publicada. Su precio en provincias es de 1,30 pesetas, y los señores farmacéuticos que deseen adquirirla pueden dirigirse á la Administración de esta Revista.

Se han recibido en esta Redacción los folletos siguientes:

El Oxigeno, nuevo método de preparación en los laboratorios farmacéuticos, por N. Durán Henunvila.

Note sur la plus ancienne des pharmacopées officielles: la concordia pharmacopolarum Barcinonensium, por N. Durán Henunvila y E. Cordonmier.

Estudio sobre el «Modus faciendi», de Bernardino Laredo, por Ernesto Cordonmier, con prólogo de N. Durán Desunvila.

Los tres son altamente interesantes y agradecemos mucho su envío al Sr. Durán Desunvila y le felicitamos por su laboriosidad.

Por si no teníamos bastantes enfermedades ya bautizadas, he aquí que se nos amenaza con enfermedades nuevas.

El *mal de tierra*—así llamado por oposición al *mal de mar* ó mareo—es un estado patológico debido á las nuevas condiciones de la vida humana y principalmente á los largos viajes por ferrocarril. Se manifiesta por un estado de postración que provoca un estado de sueño invencible.

El *Lancet* que insiste respecto de los inconvenientes que presentan estos largos viajes, hace notar igualmente que, muy amenudo son causa de sobreexcitación cerebral, sobre todo si el viajero contempla de un modo contínuo el vertiginoso desfile de los árboles y de los postes del telégrafo, al bordear una carretera en un tren exprès. Finalmente, el mismo periódico, cuya importancia científica es conocida, señala el inconveniente que para la vista tiene el leer en un tren en marcha periódicos cuyos caracteres tipográficos fatigan inevitablemente la vista. Tal vez un dia de estos se descubrirá el mal del «automovil» ó el mal del «metropolitano»

¡El mal del auto! ¡Pero si existe ya! Preguntadle á un ferviente aficionado á este deporte, què piensa de esto.

«Las grandes velocidades», escribía no ha mucho el doctor Blandel, ofrecen sus inconvenientes. Primeramente la excitación nerviosa exagerada, esa especie de borrachera en que se pierde la cabeza obsesionado el sportmam por la sola idea del record que ha de batir, de la hora á que debe llegar á toda costa, y como compensación á todo

SGCB2021

esto el agotamiento nervioso que sucede á esta tensión exagerada y que hace que el chauffeur, cuando va por una carretera unida sin obstáculos que mantengan su atención alerta, se adormece y aun se duerme sobre su asiento, principalmente después de las comidas y durante los fuertes calores. Entonces nace en él la necesidad de los excitantes del café, por de pronto, que enerva y ¡naturalmente! del alcohol del que todo chauffeur debiera abstenerse.

Aun en medianas velocidades hay peligros comunes á todos los que practican el automovilismo: y esto en grados variables según la velocidad que emplean y el tiempo que á ello consagran. Esos peligros son el enfriamiento y los desórdenes de la vista. El más pertinazmente terrible es el frío. Si no se dispone de vestidos bien acondicionados á este aspecto, se vive expuesto á todos los peligros del enfriamiento, desde la congestión pulmonar hasta la pleuresía, sin olvidar los dolores reumáticos y neurálgicos. Por lo que hace á los neurálgicos y á los flemones dentarios, son frecuentes cuando existe alguna caries descuidada. Si el cuello no esta bien protegido puede producirse congestión de la laringe ya amenazada por el polvo.

«Queda la cuestión de los ojos.» Este es un gran problema que debe llamar la atención de todos los que cultivan el automovil. El tiempo y el polvo no tardan en producir conjuntivitis, blefaritis, orzuelos, hasta teratitis y ulceraciones de la córnea, por efecto de la proyección de trozos de cantos ó por la acción de insectos microscópicos.

*
* *

Después de las enfermedades nuevas, nada más natural que hablar de los remedios nuevos.

¿Sabéis de què modo se combate la calvicie en el canadá? Por medio de las ventosas; y á esto se le ha dado el nombre de «cáliz capilar.»

El cáliz capilar no es otra cosa que un gorro de cauchout, en el que se puede hacer el vacío, una especie de ventosa Junod, que activa la circulación del cráneo de tal manera, que excita el crecimiento normal de los cabellos y estimula la producción de los folículos sanos.

El inventor del método se digna advertirnos sin embargo, de que su instrumento no realiza el vacío absoluto (al cual tiene pavor la naturaleza) sino solamente un vacío parcial. Esto, para tranquilidad sin duda de los que pudieran temer que una congestión demasiado extensa de los bulbos pilosos condujera á una anemia alarmante del cerebro.

En cuanto á la eficacia «capilar» del cáliz, el prospecto, ilustrado por cierto con numerosos grabados de «antes» y de «después» del

SGCB2021

tratamiento, no nos deja la menor duda. Cráneos lisos y cabelleras merovíngeas que agradablemente, según el caso, se han prestado al grabado, se oponen á toda duda y ayudan á la convicción del lector.

Después de todo, el tratamiento encuentra su perfecta aplicación entre la congetura de que la caída de los cabellos es producida por una disminución de aporte sanguíneo al cuero cabelludo; de lo cual resulta la atrofia del bulbo capilar.

Eso, sí, no ha de pasar mucho tiempo sin que se levante verdadera nube de broqueles contra esta terapèutica «nueva creación.» ¿Creéis por ventura que todos los fabricantes de petróleos, de savias regeneradoras, de lociones quininadas ú otros, van á dejarse benévolamente expoliar?

Eso sería no conocer la naturaleza humana. Ya nos parece estar oyendo á un coro de descontentos decir: «Alejad, Señor, de nosotros este cáliz... capilar.»

*
* *

Todavía se ha imaginado algo mejor que el tratamtento de la caída del cabello por el vacío. En efecto; ahora se trata de curar el tétanos mediante la permanencia prolongada en una nevera. Con esta temperatura senegalina, dicho tratamiento frigorífico merecerá la aprobación general. He aquí como un periódico de medicina sério como ninguno, da cuenta de la cosa:

En un caso de tétanos con evolución muy grave tratado sin éxito por inyecciones de suero antitetánico, así como por el cloral y los bromuros á altas dosis, los doctores W. J. M. Craun de South Omaha y Cli Alleson, profesores de cirugía en el *Cueghton Medical*, Colege de Omaha, han recurrido al procedimiento en una atmósfera muy fría.

Con tal objeto se transportó al enfermo á la nevera de una cervecería, en donde se le hizo permanecer algún tiempo protegido con cobertores.

Al concluir la segunda hora se observó ya una mejoría muy manifiesta del estado general con la circunstancia de que habiéndose retirado prematuramente el enfermo, la enfermedad adquirió de nuevo una marcha ascendente. Ante los progresos del mal se decidió, pasadas quince horas, repetir la tentativa precedente. Así que el enfermo hubo vuelto á la nevera reapareció la mejoría y desde entonces la afección evolucionó con regularidad hacia la curación, la cual éra completa cuando al cabo de una semana el individuo abandonó definitivamente la nevera.

(De *La Medicina Internacional*).

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.--BILBAO

SGCB2021

EL AIRE EN LAS HABITACIONES

Uno de los problemns de más difícil resolución higiénica es ciertamente el de poder dotar á las habitaciones de un aire sensiblemente normal en cantidad y calidad á una temperatura media que haga de ellas una estancia agradable.

Tratándose de edificios grandes y suntuosos donde los propietarios no escatiman gastos, el asunto se soluciona relativamente bien; pero la dificultad sube de punto en las habitacioces destinadas á producir rentas medias asequibles á la mayoría de las familias en las poblaciones, á quienes hay que determinar por medio de ordenanzas de construcción ciertas limitaciones higiénicas para que la vida de sus inquilinos sea llevadera.

En primer término, surge la dificultad de apreciar la cantidad ó cubo de aire. ¿Se ha de exigir un mínimun de éste con relación á las dimensiones de la pieza ó además se ha de tener en cuenta el número de personas que la han de ocupar? Es indudable que en principio el cubo de aire ha de relacionarse por necesidad con las personas de una habitación; pero en la práctica ocurre que hay cuartos ó piezas sin gran cubo de aire en sí, contenindo mayor número de personas, y gracias á su renovación atmosférica por comunicación con otros departamentos ó el aire exterior, no resultan muy antihigiénicos. En cambio, hay mayor número de casos en que el hacinamiento debido á las rentas exageradas ó á la ignorancia del bienestar, invalidan todo cálculo prudencial de cubicación en las habitaciones.

Es sabido que la capacidad de una pieza tiene una importancia primordial, si se halla herméticamente cerrada; pero aquella decae desde el momento en que su ventilación constante se halle asegurada. Lo cual quiere decir que se hallan en un error los que tienen solamente en cuenta la capacidad y no la cantidad de aire que en ella puede circular en relación con las personas que ocupan la habitación.

Vista la importancia de la ventilación sobre las dimensiones de la pieza, se puede asegurar que las gentes se envenenan vo-

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID
SGCB2021

luntariamente al impedir la renovación del aire tapando las juntas de las puertas y ventanas por evitar el frío. Menos dañoso es éste al organismo que un aire envenenado que lo debilita quitándole resistencia.

Por lo tanto, sin ser muy draconiano en materia de ordenanzas sobre la capacidad de las piezas ó cuartos de las habitaciones, como el pedir diez metros cúbicos por persona, debe exijirse en cambio una ventilación permanente é independiente de la voluntad de sus habitantes y sobre todo asegurar en las piezas una abertura suficiente que comunique directamente con el exterior.

¿De qué maneras puede establecerse la ventilación?

Se pueden elegir tres, á saber:

1.ª Las ventanas } abiertas completamenle ó entreabiertas
2.ª Las puertas } según se trate, del verano ó el invierno
3.ª Las chimeneas de fuego y los tubos colocados en los techos de las habitaciones.

Una experiencia clásica demuestra que si en la hendidura de una puerta entreabierta que separa una pieza caliente de otra fría, se coloca la llama de una bujía á diversas alturas, ésta permanece inmóbil en la parte media de la puerta y se inclina más ó menos hacia adentro ó fuera en los extremos. La inclinación tendrá lugar de lo caliente á lo frío en la mitad superior y viceversa en la inferior.

De aquí se infiere el que la corriente se establecerá del exterior al interior, por la chimenea y el bajo de la puerta ó la ventana, pero en proporción tanto menor en esta, cuanto más elevada se halle del suelo. Así mismo, la corriente contraria ó sea del interior al exterior tendrá lugar por las hendiduras superiores de la puerta y ventana.

Las chimeneas modernas con ó sin fuego no sirven para la ventilación á consecuencia de su poca altura del suelo. Mejores han sido las antiguas de alto fogón y campana, desaparecidas hoy por caprichos estéticos de una gran parte de localidades.

Si á la caja de la chimenea se le pusiera en la parte superior en cada pieza, una ventana de comunicación con ésta, el aire caliente ganaría su salida por el tubo de humos, estableciéndose su renovación y sustitución por otras vías inferiores.

SGCB2021

Recientemente, se ha puesto en práctica en varios casinos y salones la colocación de uno ó varios tubos en el techo de la pieza que conducen al tejado el aire caliente y el humo, por medio de una rueda de paletas, movida en el interior del tubo por la electricidad.

En las casas siendo mayor la necesidad de ventilarlas durante la noche, especialmente en los dormitorios, el mejor procedimiento por su sencillez, consiste en dejar entreabierta en más ó menos grado la ventana ó puerta del balcón, á condición de estar en la cama bien arropado y colocado fuera de la corriente de aire. En las casas acomodadas puede funcionar á la vez la calefacción.

Esta práctica, á primera vista antipática y cruel, tiende sin embargo á extenderse, pues las gentes avisadas se van convenciendo de los inconvenientes de una asfixia lenta y progresiva, teniendo cerca un aire vivificante.

Desde luego se comprenderá la necesidad de tomar ciertas precauciones para no pasar de una manera brusca á este procedimiento. Se empezará á usarlo en tiempo templado; abrir la ventana ó balcón de la pieza inmediata á la que se duerme, impedir que el aire choque en la cara. Más tarde, se hará la apertura de la ventana de la misma pieza, cortando la corriente con mámparas ó cortinaje grueso y se llega á la costumbre fácilmente.

Es preciso pues enseñar á los pueblos las ventajas del uso de un buen aire y los inconvenientes que trae una ventilación mala é insuficiente, lo cual se agrava con la calefacción.

Ahora bien: visto el empeño decidido que tiene las gentes en general, con no abrir varias veces al día las ventanas ó puertas de las habitaciones siquiera durante diez minutos, además del oreo diario de los dormitorios, es necesario imponerles una ventilación involuntaria.

Así como modernamente, se va exigiendo el colocar los inodoros en los retretes, el que su tubo de desagüe se prolonge en forma de chimenea hasta el alero del tejado evitando la viciación del aire en las habitaciones, ¿porqué no se ha de aplicar igual criterio á estas que al contener muchas personas durante algun tiempo, son tan peligrosas como un albañal?

SGCB2021

A este efecto pueden aplicarse á los cristales superiores de las ventanas ó lienzo de pared que haya entre éstas y el techo, unos agujeros cónicos con la base dirigida hacia el interior y cuyo calibre no exceda de medio centímetro (sistema Trelant).

Y mejor aun, el proveer de tubos cuya anchura y número sean proporcionales á la cubicación de cada pieza, que arrancando en el techo, terminen en el tejado.

La corrieute de estos tubos se establece y sostiene por medio de una estufa móvil cuya chimenea sea de un diámetro inferior al de aquellos, ó de ruedas de paletas movidas por la electricidad en la forma dicha anteriormente.

Ahora bien: para que la ventilación sea provechosa se hace preciso que el aire venga del exterior en buenas condiciones y por tanto los edificios han de tener sus ventanas y demás huecos dando cara á calles, plazas ó patios cuya anchura no sea menor que la de aquellos á fin de que el sol pueda entrar una vez al día prohibiendo esos corredores estrechos y malsanos donde la putrefacción, humedad y falta de luz vician el aire.

Asímismo en el interior de los pisos deben sustituirse los ángulos de las paredes y techos con superficies curvas, suprimiendo los cortinones gruesos y adornos que no son más que depósitos de polvo y microbios, é instalar inodoros en los retretes.

En cuanto á la calefacción para que sea buena, es preciso regularla con el cambio de aire sin exceder sus grados, de 16 á 20.° c., pues de otro modo es perjudicial. En términos generales, siempre que se pueda, debe hacerse por irradiación á distancia de las habitaciones que sirvan de permanencia constante de las personas, instalándola en los pasillos y vestíbulos. Se usarán estufas que tiren bien y no produzcan tufo ó sistemas de tubos de vapor acuoso á baja presión. Deben instalarse termómetros para cerciorarse del grado de calor existente; pero hay que dejar de guiarse por ellos exclusivamente, fijándose en la facilidad ó dificultad respiratoria de las personas, para apreciar si el aire es aceptable, abriendo las ventanas por breves instantes en el caso de irespirabilidad del ambiente.

Así comprendido el mecanismo de renovación atmosférica,

SGCB2021

se puede aproximar bastante á la normalidad higiénica en las habitaciones.

Tal es nuestro parecer exento de la pretensión de haber resuelto el problema de la calefacción y ventilación combinadas en las habitaciones, no representando más que un paso de adelanto en el actual estado de cosas.

Dr. Soltura

SGCB2021

EL RAMO DE OLIVA

La guerre est le plus grand des maux dont lee dieux affligent les hommes.

FENELON.

Es poco consolador realmente y apena el ánimo presenciar el espectáculo que está ofreciendo en la actualidad la clase médica, fraccionándose en grupos por causas fácilmente evitables y, que este fraccionamiento lleve en pos de sí, ecos de combate, ardores de pelea, sed insaciable de lucha, por entender que el quietismo la llevaría seguramente á la consumaciónn de un atropello que no puede realizarse sin mengua de la justicia.

Libres y titulares, estamos todos penetrados de la razón que á los primeros asiste, pues es innegable que la inmensa mayoría de los segundos se hallan en la persuación de que los llamados libres tienen el mismo derecho que los otros para poder figurar en el cuerpo de titulares, en el Montepío y en los organismos que se formen como consecuencia de la constitución del Cuerpo, y no solamente creen así, si no que desean que sea un hecho la conjunción para que termine de una vez este estado de cosas. Hablad con unos y con otros, y veréis como no se recatan en manifestar que no es equitativa la diferencia que se establece y que están prestos á abogar porque suene pora todos la campana de la razón.

Pero es lo cierto, que á pesar de declararlo paladinamente en tertulias, cafés y toda clase de particulares conversaciones, no toman una actitud que exprese claramente sus deseos de concordia, unos por entenderlo innecesario, otros por ignorar que el obstáculo con que se había tropezado era el *santón* de Haro, y algunos pocos que conocían mejor la marcha de los sucesos, por no desagradar á su *augusto* señor.

Pero este silencio tenía que romperse alguna vez y hacerse ostensible en un acto oficial, y ha cabido la honra de ser la primera á la *Asociación de médicos titulares de Navarra*, que reu-

SGCB2021

nida en Asamblea extraordinaria en Estella el día 10 de Agosto, acordó *solicitar de la Junta de Gobierno y Patronato, gestione cerca del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, se modifique el art. 91 de la Instrucción de Sanidad, en forma que ingresen en el cuerpo, sin oposición, todos los señores profesores que ostenten el título de médico-cirujano.*

Si todas las asociaciones de partido imitaran la noble y sensata conducta de nuestros colegas navarros, estaría de más el que se asociaran los libres y formaran sus Juntas, pues habían de refundirse en una asociación general todos cuantos se consagran al ejercicio de la Medicina, que es el fin que persiguen los libres. Para que el acuerdo de Estella fuera completo, debiera haberse formulado igual petición á la Directiva de titulares, verdadera rémora en el asunto, que con trabajos de zapa ha conseguido que se retarde la consecución del anhelo de los libres, para fundirse todos los profesores en el hermoso ideal de la unión.

Los médicos no titulares han estado luchando sin cesar porque no se consumara la iniquidad de darse cumplimiento al tan controvertido art. 91, mientras las asociaciones se cruzaban de brazos porque no rezaba con ellos la cláusula restrictiva, y su cabeza visible, tenía muy buen cuidado de entorpecer cuanto podía las gestiones de los primeros, en cada uno de sus frecuentes viajes á la Corte, por aquello de que *el momio se había hecho para ellos solos*, y cuando los libres protestan airados de tan vidente *compañerismo*, salen los destemplados organillos poniendo el grito en el cielo, á guisa de guardadores del fuego sagrado de la Instrucción. ¿Iban á ser tan cándidos los libres que tuvieran con los titulares un compañerismo que estos se desdeñaban en profesar á los primeros? ¿No comprendían que abandonados por quienes se llamaban sus compañeros les ponían en el duro trance de *ir á Roma por todo*? Que la protesta es unánime lo patentizan las numerosas asambleas que se han celebrado en un mes: en Alsasua, Santiago, Haro, Valladolid, Zaragoza, Granada y es, que todos se sienten agraviados.

¿Cómo iba á nacer pujante la Instrucción si tropezaba con detractores dentro de la misma clase médica? ¿Por qué no se enmendaron los yerros? ¿No estaba á la vista que engendraba un

SGCB2021

dualismo y que las disensiones que traía consigo á nadie perjudicaban más que á los mismos médicos que eran medidos con distinto rasero? Esto se le ocurría á cualquiera que no fuera el consabido *dómine*, que trepando á su tribuna nos suelta la soflama de que para ingresar en Sanidad Militar y de la Armada, Baños, etc., se exije el requisito de la oposición. Santo y bueno que se exigiera cuando el título no daba derecho á pertenecer á esos Cuerpos, pero como al licenciarse en las Universidades y expedir los títulos, facultan para *ejercer libremente la profesión en los términos que previenen las leyes y reglamentos vigentes*, y las leyes y reglamentos vigentes en el momento de la expedición autorizaban á contratar con los ayuntamientos los servicios municipales, dicho se está que no puede venir una disposición posterior á cercenar un derecho adquirido. No hay, pues, paridad en la comparación, y esta falta de analogía resalta más, si se tiene en cuenta que no son los famosos diplomas de aptitud (que parecen invención del mismísimo *Gedeón)* los que conceden las plazas vacantes, si no los Concejos, y que puede suceder muy bien que quien esté provisto de ese papelote no llegue á conseguir plaza nunca, porque no se la quieren dar los Cabildos municipales, al paso que en cualquier cuerpo del Estado, este que le ha conferido aptitud le adjudica la vacante correspondiente cuando le llega su turno; lo que equivale á decir que la cuestión que se ventila es de derecho y no de hecho. Esto en cuanto á las legítimas pretensiones de los médicos libres, que arrancan de un contrato anterior á la Instrucción, que en lo que se refiere á las ventajas que han conseguido los titulares desde la publicación de la R. O. nadie las ha visto más que la exaltada fantasía de su autor.

Hay otro argumento peregrino y es el de que, al atacar los libres á la Instrucción daban gusto á los enemigos jurados de siempre, y jamás alcanzaría la clase médida, los beneficios á que tiene derecho. ¿Quién tiene la culpa de la guerra? ¿los que pretenden recabar un derecho que les asiste ó los que pretenden detentárselo por capricho? ¿ó qué, se quería que hicieran lo que Jesús que al abofetearle en una mejilla presentaba humildemente la otra? Esa mansedumbre sólo la tienen los redentores y no todos se sienten con vocación para ello.

SGCB2021

La guerra la encendió la Instrucción y el vano empeño de sostenerla á pesar de los garrafales defectos de que está plagada los libres solicitaron el expurgo de lo inconveniente y al desatenderse sus demandas, nacieron las asambleas que acaban de celebrarse, reclamando lo que en justicia les pertenece; odian esa brutalidad que se llama la guerra y compadecen á los corazones empequeñecidos que están ciegos hasta el extremo de rehusar la paz. Pero el pasado puede repararse por el porvenir, y si la obstinación es tan tenaz, que se persiga la comisión de una arbitrariedad por querer parecer poderosos, tengan en cuenta los ilusos que arruinarán su propio poderío y expondrán á mayor fracaso al Decreto de sus amores. Disipando las sombras se evita la guerra, más útil es la sabiduría de Minerva que el poder de Marte, sólo la cólera de los dioses puede inspirar la guerra, que es funesta hasta para el vencedor. La ira de Aquiles el orgullo de Agamenon, la altivez de Ayax y el ánimo impetuoso de Diomedes, se moderan con las reflexiones de Nestor. No es con escenas como las de Zaragoza, sino con actitudes como las de los titulares navarros, con lo que se establece la paz y el imperio de la justicia; los libres aceptan gustosos el ramo de oliva con que les brindan tan dignos compañeros y sienten una satisfacción íntima al percibir sus efluvios, porque aman la clase, ven protestas de compañerismo y ansían paz, para dedicarse á obras más útiles para la humanidad.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

La medicación uterina en los partos y abortos, por el Dr. G. Keim.—Bajo la denominación de substancias ocitósicas y ecbólicas se conocen las que tienen la propiedad de despertar ó exagerar la contractilidad uterina. Difieren de las llamadas abortivas en que solamente obran una vez que el trabajo de la matriz se ha iniciado, es decir, sin provocarlo como aquèllas.

Su número es muy limitado, pues no merecen ser tenidas como tales las conocidas de antiguo por abortivas y ocitósicas representadas por la ruda, coloquintida, ajenjo, sabina, camiabis indica, uva ursi, canela, borax, pilo carpina y centeno cornezuelo.

Este último como sabemos por su manera tetanizadora de obrar debe ser rechazado, empleándolo exclusivamente cuando el útero está vacío.

Recientemente en 1903, el Dr. Bonnaire ha experimentado el clorhidrato de escopolamina preconizado en Alemania por su doble caracter de analgèsico y regulador de las contracciones uterinas en las mujeres cuyo parto es muy doloroso. Empleado á la dósis de un cuarto de miligramo y asociado á la morfina en inyecciones hipodérmicas, este agente no ha dado los resultados buenos anunciados en el extrangero.

Dos substancias, el azucar y la quinina, parece que tienen una acción eficaz sobre las contracciones uterinas fisiológicas sin daño alguno para la madre y el feto, una vez iniciado el trabajo.

Hacia el año 1898 fuí el primero en indicar el azucar con aquel fin y después la lactosa. En el curso de varios trabajos dirigidos á establecer el valor de la glucosuria durante el embarazo y el puerperio, me llamó la atención su mánera de obrar sobre el útero después de una prueba verificada para producir la glucosuria alimenticia. Comprobado el hecho por Payer, Madlener, Lop, Perret y Marquis, se explica su acción fiisiológica por analogía sobre la contracción muscular en general.

Sus efectos son notorios en el período expulsivo del parto cuando los dolores disminuyen. Y tanto es así, que en algunos departamen-

SGCB2021

tos, las parteras lo usan amenudo con el beneplácito de sus clientes.

Es interesante el investigar, si la ingestión accidental, profesional del azucar vá seguida de igual resultado. De algunos datos recogidos en mujeres que comen azucar á diario en las refinerías, parece desprenderse el que paren con gran rapidez.

Su acción ocitócica varía en su aparición entre diez minutos y media hora. La rapidez en la absorción del azúcar depende en darla en solución extendida y en el intervalo de las comidas. Sin embargo, á mi juicio, el estado especial de la mujer embarazada al final de su evolución la acelera mucho más. Y es que la auto-intoxicación llegada á su apogeo, se traduce no solamente por una disminución de urea, hipotoxicidad de las orinas, sino tambièn por la glucosuria hecha sensible, gracias á la prueba de la alimentación que es siempre positiva. El azúcar pasa entonces rápidamente á la sangre, porque el hígado se encuentra casi en huelga completa.

¿Esta hiperglicemia fisiológica del período último del embarazo podrá provocar el trabajo del parto y ser la causa, ó una de llas hasta ahora desconocidas de éste? Es un parecer que someto á la comprobación de los mèdicos. Lo que sí creo cierto, es que la glucosaria fisiológica disminuye progresivamente desde que el parto comienza.

Si el trabajo es normal, rápido, sobre todo en las primerizas, las reservas del organismo en azúcar, bastarán para la expulsión del feto y será entonces inútil el propinar el azúcar. Por el contrario, si la inercia del útero se presenta, descartados que sean los obstáculos mecánicos, ó lo que es más común, las contracciones se espacian mucho y pierden fuerza, la acción del azúcar ingerido, se presenta inmediatamente, si el trabajo está muy adelantado.

Resumiendo sus condiciones para la explicación resulta:

1.º El azúcar tiene muy poca influencia al principio del trabajo y lo apresura en las mujeres de las refindrías sin que en ellas se haya apreciado frecuencia en los abortos y partos prematuros.

2.º Antes de la dilatación del cuello uterino en las mujeres fatigadas por un embarazo malo ó complicado, el azúcar es un tónico general que debe usarse.

3.º Al principiar la dilatación del cuello, si esta es larga, el azúcar aumenta las contracciones.

4.º Cuando la dilatación tiene el tamaño de un duro y la mujer ha tenido numerosas contracciones y el trabajo muscular necesita más

SGCB2021

reservas hidrocarbonadas, el azúcar es el gran carbón de la máquina.

5.º En el período de expulsión el azúcar puede servir de forceps, si las causas de su lentitud son la inercia abdominal y uterina sin obstáculo mecánico.

¿Cómo se dará el azúcar? Generalmente á pequeñas dósis.

Si es de lactosa, se prescribe tres paquetes de veinticinco gramos cada uno para dar uno cada media hora, disuelto en medio vaso de leche ó agua aromatizada con algunas gotas de ron ó coñac.

En todo caso es preferible administrar una nueva dósis que dar una mayor desde el principio.

El azúcar por su absorción pronta tiene una gran ventaja sobre otro medicamente ocitócico.

En los abortos incompletos el azúcar obra con poca energía sobre el útero para la expulsión de las membranas y coágulos.

La ingestión del azúcar no tiene influencia alguna sobre la expulsión placentaria, retracción uterina diuresis post-partum y subida de la leche.

De suerte que el azúcar es un medio el más sencillo, cómodo y sin riesgo alguno que se puede emplear como ocitócico.

El sulfato de quinina era ya considerado en 1845 por el Dr. Petijean como algo peligroso en los casos de fiebre intermitente en mujer embarazada por su acción uterina á dósis fuertes.

En efecto, dicha substancia tiene una acción electiva sobre la matríz; pero de ninguna manera debe atribuírsele el aborto ó parto prematuro, porque no despierta las contracciones uterinas y sí solamente aumentarlas una vez empezando el trabajo. Por consiguiente, no es peligroso su empleo en el curso del embarazo, salvo el caso de existir predisposición al aborto á consecuencia de una enfermedad intercurrente, pues entonces el huevo se halla amenazado de un desprendimiento.

Aunque ciertos médicos entre los que figura el Dr. Chiara han puesto en duda la acción ocitócica de la quinina, recientemente, Schroder y Auvard lo aconsejan prescribiéndolo á dósis de 50 centígramos á 1 gramo.

En opinión de Cordes(Ginebra) la quinina á dósis elevadas produce contracciones suficientes para poder desprender los restos ovulares en el aborto incompleto. Así mismo lo ha probado ventajosa-

SGCB2021

mente en el caso de retención placentaria ú ovular, sustituyendo al curetaje.

El sulfato de quinina obra sobre la fibra muscular uterina determinando contracciones intermitentes parecidas á las fisiológicas sin peligro para el feto.

¿Cuándo debe prescribirse el sulfato de quinina? En los partos en que se demuestra la insuficiencia de las contracciones uterinas durante el período de dilatación y que esta insuficiencia amenace la salud de la madre ó la vida del feto. Estará indicado sobre todo, después de la ruptura de la bolsa de las aguas y sea preciso apresusar la terminación del parto, para evitar á la mujer los peligros de la infección y al niño los de la asfixia.

En el aborto incompleto, la quinina puede ser ensayada para la expulsión de los restos, aunque el trabajo se haya detenido por algún tiempo. En el caso de su fracaso, siempre hay tiempo de recurrir á otros medios directos.

En todo caso su acción es más lenta en el aborto que en el parto ordinario. Generalmente, se podrá prescribir cuando la retención placentaria simple, dure más de seis horas.

La manera de administrarlo puede hacerse por la vía gástrica en cantidad de 1 gramo dividido en dos sellos de 50 centígramos y tomarlos con un cuarto de hora de intervalo, aunque en general suele bastar con uno sólo. También se suele dar en inyección subcutánea á dósis de 1 gramo.

Según el Dr. Schwab, hay casos en que la quinina administrada parece ser la causa del aumento en la lijera tendencia á la hemorragia que existe en todo parto durante la expulsión placentaria ó poco tiempo después, debida á la inercia uterina. De todos modos es preciso estar alerta para conjurarla por medio de inyecciones calientes y fricciones sobre el útero, si fuera abundante.

¿Cómo se produce esta hemorragia? ¿Es que el útero vuelve á caer en la inercia en el momento de la expulsión placentaria, contra la cual se ha prescripto el sulfato de quinina durante el parto? ¿O bién la quinina debe ser la causante por su acción dilatadora en el útero? El hecho es dificil precisar en su causa. En la práctica basta conocer la posibilidad de la hemorragia en el acto final del alumbramiento para los efectos consiguientes.

Glándulas mamarias aberrantes. La Academia de Medici-

SGCB2021

na de Berlín ha tenido ocasión de ver una mujer campesina que tiene sus mamas colocadas cerca del borde oxilar. Esta aberración de sitio va acompañada de la carencia de pezón, abriéndose los conductos galaftóforos en la piel del borde, lo cual obliga al niño en el acto de mamar á que adopte una posición rara, prèvia la educación de su madre enseñándole á chupar el pliegue de la piel.

Tanto el niño como la madre son vigorosos y tienen buena salud.

Un procedimiento nuevo, fácil, rápido é indoloro para la reducción de las dislocaciones del hombro por el Dr. Huguier. — Sabido es que las dislocaciones recientes del hombro, no admiten tèrminos medios en su reducción: se ejecuta esta con suma facilidad, si tiene lugar la salida de la cabeza humeral hacia arriba en sujetos flacos y débiles y no se acompaña de complicaciones, ó por el contrario, fracasan todos los procedimientos conocidos de Kocher, Trelat, Bazy, Mothes y Astley Cooper, teniendo que recurrir á la anestesia, si la luxación es hacia abajo en sus distintas variedades y recae en un sujeto fuerte y gordo.

Creyendo hacer un servicio á sus compañeros el Dr. Huguier aconseja el siguiente procedimiento rápido è indoloro que lo viene ejecutando desde el año 1901 con excelentes resultados.

Desnudo el enfermo de medio cuerpo hacia arriba, se le sienta en el suelo colocándose el mèdico á su lado derecho ó izquierdo, según se trate de uno ú otro brazo. Refiriéndonos al derecho, lo primero que hay que hacer después de darle la citada posición al enfermo, es poner en flexión de ángulo recto el antebrazo sobre el brazo: seguidamente y con la mayor suavidad, por medio de un movimiento de abducción, se levanta el brazo en la posición vertical y el codo hacia arriba; el antebrazo queda horizontal y la mano por encima de la cabeza: se le mantiene en esta posición sujetándole del puño con la mano derecha del mèdico. Llegado á este momento, se introduce á fondo el antebrazo izquierdo en el pliegue del codo del brazo del enfermo y con la mano izquierda se abraza la parte inferior del brazo derecho del médico. Después, tomando una posición segura el operador, estando como está el enfermo casi entre sus piernas, se le recomienda el no hacer resistencia alguna y se empieza á ejercer una tracción suave como intentando levantar del suelo al paciente. El peso de su cuerpo verifica la contra-extensión. El omóplato ejecuta un movimiento de báscula y la cavidad glenoidea entonces mira hacia

SGCB2021

arriba formando la base de un cono constituído por todos los músculos del hombro distendidos.

Pasado medio minuto sin cesar en la tracción, se hace ejecutar al brazo, con el objeto de desprender la cabeza del húmero, movimientos de rotación sobre su eje, llevando alternativamente la mano derecha hacia adelante ó atrás, haciendo recorrer lentamente el antebrazo un ángulo de 90°. Ordinariamente, durante esta maniobra se percibe el choque indicante de la entrada en la cavidad articular de la cabeza del húmero.

Para terminar, colóquese la rodilla izquierda en el hueco oxilar y luego cogiendo el brazo al nivel del codo, sin cesar de tirar hacia arriba, se le baja horizontalmente en abducción: enseguida, se lleva la mano izquierda detrás del hombro, se coloca el dedo pulgar sobre el acromion introduciendo los otros cuatro dedos en la oxila para sostener la cabeza del húmero mientras que se continúa aproximando el codo cerca del cuerpo.

En el niño, sin tomar el mèdico todas estas posiciones, se puede hacer ejecutar al brazo los mismos movimientos, obteniéndose buen resultado.

El azucar de sorgo.—Acaba de resolverse en Chicago el problema de producir y refinar el azúcar sobre el terreno, extrayéndolo de la caña de sorgo. El procecimiento es industrial, rápido, económico y excelente como producto.

El principio de la nueva fabricación se apoya en dos nuevos procedimientos.

1.° La extracción del azúcar se hace por vía de difusión ó agotamiento usando el agua hirviente.

2.° La clarificación del jugo se ejecuta por medio del carbonato. de cal.

Una tonelada inglesa de caña, da un promedio de 104 á 110 libras de azúcar y 12 galones de melaza.

El resultado es una sorpresa, pues se ha obtenido un rendimiento igual que el de la mejor caña de azúcar de la Luisiania con la mitad de gastos. La libra de azúcar sale á cinco céntimos. Ahora bièn: como toda la parte sur de los Estados Unidos puede producir mucho sorgo, va á haber una revolución profunda en el negocio del azúcar.

La sobrealimentación azucarada. Sabido es que el azúcar tiene una gran superioridad sobre todos los otros principios hidro-

SGCB2021

carbonados de los alimentos y que no necesita para su asimilación y aplicación gasto energético alguno por parte del organismo, no hay duda alguna que debe emplearse como uno de los mejores restauradores de las fuerzas que se emplean en el movimiento fisiológico del cuerpo humano.

Comprendiéndolo así, se viene aplicándolo por las naciones civilizadas á la alimentación del obrero, el soldado y en todos los individuos dedicados á los diferentes sports que exijan esfuerzos musculares y fatiga consiguiente.

Además del valor calórico y energético absoluto reune la condición de ayudar la digestión de una gran cantidad de substancias alimenticias. Las experiencias hechas con los caballos disminuyendo dos partes de su ración y sustituidas por cantidad de azucar suficiente, se ha probado el que adquieren más vigor y reeistencia en el trabajo ó carrera que se ejecute.

Por todo lo expuesto, el azúcar ha sido adoptado como uno de los alimenntos más eficaces en todos los estados de debilidad para recuperar fuerzas perdidas por una enfermedad, con llevar la congénita, aumentar la resistencia del organismo en las afecciones crónicas ó incurables y desarrollar gordura en las personas habitualmente flacas.

Las dósis de azúcar necesarias al efecto varían según el individuo y estado de su estómago; pero en general oscilan entre 50 gramos y 300 por día.

Los enfermos ó dèbiles engordan desde que llegan á tomar 100 gramos diarios, aumentando de peso por el doble del azúcar ingerido.

El mejor medio para obtener buenos resultados con la sobrealimentación azucarada, es el disolverla en leche caliente dividiendo en tres ó cuatro tomas la dósis de azúcar. Al dia, tómense siquiera dos litros de leche y añádanse 30 gramos en cada toma, é ir aumentando la cantidad de azúcar hasta 300 gramos por día.

Sería de desear que se generalizara el uso del azúcar, en cantidad, no solamente en los casos médicos, sino también en la vida ordinaria, especialmente por la clase trabajadora á fin de que se convenciera de la superioridad de este alimento para la acción muscular sobre el alcohol en sus diversas formas, cuyos desastrosos efectos y engañadora acción energética son hechos probados.

Tambièn serviría á las personas flacas para adquirir el *algodón orgánico* que da belleza á las formas, convirtiéndolas de macabras ó

SGCB2021

esqueletecas, en artísticas y seductoras. Sobre todo si se trata de la mujer.

Un caso práctico sobre la fractura de la pierna, por el Dr Lamouroux.—Es de práctica corriente en las fracturas en general, de limitar el tratamiento á la reducción lo más perfecta posible, seguida de la inmovilización por medio de un vendaje enyesado durante un periodo variable de 30 á 50 días para terminar con el masaje y movilización.

Semejante conducta, muy buena para la consolidación, es deplorable bajo el punto de vista de la función ulterior del miembro. El herido, durante varios meses después de levantarle el apósito, sufre la impotencia funcional debida en el caso de fractura de la pierna á la limitación de los movimientos articulares del pie, que suelen ser dolorosos y á la dificultad del juego en los tendones y sus vainas sinoviales.

Sin necesidad de entrar en el detalle del asunto, la clínica demuestra que el axioma fisiológico del Dr. Lucas Championere y Lagrange sobre la movilización metódica de las fracturas, es una verdad inconcusa.

Si una articulación se halla inmóvil más de quince días, empiezan á notarse adherencias que aumentarán, si se prolongan, causándose las alteraciones consiguientes, que suelen tardar en corregirse de tres á cuatro semanas, aun cuando se empleen el masaje y movilización, levantando el apósito.

De lo que antecede veamos que consecuencias se deducen para el práctico.

Supongamos que éste sea llamado para tratar una rotura bimaleolar no complicada.

Practicará la reducción con arreglo al procedimiento clásico y si el pie está muy hinchado lo colocará bien en un canal, bien en un aparato enyesado que deberá ser reemplazado por otro al cabo de tres ó cuatro días, tiempo necesario para que aquel se desinche. Este segundo apósito definitivo deberá ponerse con mucho cuidado. Al ayudante que haga la extensión se le recomendará el sostener el pie en ángulo recto sobre la pierna. El de la contra-extensión que tiene al mismo tiempo la extremidad superior del canal enyesado, es preciso recomendarle el que haga solamente la contra-extensión sobre la rodilla y nada más. El canal enyesado debe ser tirado del extremo de

SGCB2021

los dedos, lo cual permite á la venda de tela arrollada aplicarse exactamente sobre el contorno de la pierna, evitando las bolsas por encima de los maleolos.

Colocado el apósito se le deja sin tocarle durante quince días nada más, levantándolo después, usando pequeñas incisiones laterales perpendiculares á los bordes del canal hechas con unas cizallas de plomero. Libre la pierna, se coloca el pie en una almohada y el médico procede después de sujetar con una mano el foco de la fractura, á ejecutar movimientos en las articulaciones tibio-tarsiana primero y la medio-tarsiana y rodilla después. Esta sesión la terminará sin un masaje suave y superficial volviendo á situar el miembro en el aparato enyesado que se le sujeta con tiras de diaquilón. Si los bordes del canal estuvieran demasiado próximos, se los reseca y si el canal se ha roto ó deformado se hace uno nuevo.

Transcurridos otros quince días ó solamente ocho, si el callo está sólido, se vuelve á una segunda sesión de mobilización y masaje de la misma manera que la primera. Así se continúa luego cada cuatro días, hasta que llegados los cuarenta ó cuarenta y cinco, según los casos, se quita el apósito y se obliga al enfermo á ejecutar la progresión.

Ya no queda, en último término, en los casos rebeldes, más que el continuar con el masaje y mobilización, cosa fácil y asequible en la mayor parte de las poblaciones de alguna importancia.

Con este plan se consiguen á la vez la consolidación y restitución funcional del miembro, que es el desideratum práctico.

Las meningitis cerebro-espinales por el Dr. A. Chauffard de Paris.—Las inflamaciones meningeas conocidas ya de antiguo, aunque de una manera imperfecta, parece que se han rejuvenecido y modernizado por los trabajos clínicos y bacteriológicos llevados á cabo en estos últimos años con motivo del caracter epidémico que han tomado en Alemania y Estados Unidos causando una gran mortaldad.

Las dificultades diagnósticas que ofrecian, se han salvado gracias al signo de Kerning descrito en 1882 y la punción lumbar seguida de análisis del líquido cefalo-raquidiano.

El signo de Kernig que como se sabe, consiste en no poder sostener en extensión la rodilla estando sentado el enfermo y sí el verificarla en decúbito dorsal, tiene relaciones íntimas con la contracción de la meca y se le ha observado en los brazos.

SGCB2021

El conjunto de los fenómenos de la meningitis son una manifestación de la hipertonicidad muscular predominante en los músculos del plano dorsal: extensóreo de la meca y el tronco, extensóreo de los brazos y flexores de las piernas, sin que exista algunas veces, paralelismo entre esta y los reflejos tendinosos.

Aunque por estos síntomas y los demás conocidos descubrimos el sitio meníngeo de la enfermedad, no se puede asegurar su naturaleza, pues la hemorragia tiene algunas apariencias de la inflamación. Sin embargo, para el diagnóstico clínico tendremos en cuenta dos séries de síntomas. La primera comprende la cefalea, el signo de Kernig, las contracturas musculares y las paralisis, los trastornos reflejos, etcétera, que indican exclusivamente la localización de las lesiones y no su naturaleza.

La segunda sèrie son de infección general ó local, figurando á la cabeza la fiebre y el hérpes. La hemorragia puede provocar una lijera elevación térmica que nunca se prolonga como en la meningitis.

El hérpes tiene un gran valor sintomático en esta afección adquiriendo extensión grande hasta el punto de constituir una máscara en la cara.

El exámen del líquido cefalo-raquideo obtenido por la punción lumbar distingue por completo la inflamación de la hemorragia.

Tiene aquél un aspecto turbio y por centrifugación deja un poso purulento; asímismo se aprecia la formación de un coágulo fibrinoso, calentado hasta la ebullición con algunas gotas de ácido tricloroacètico se forman enormes vedijas de albumina en cantidad que puede llegar á 8 gramos por litro, es decir, en proporciones parecidas á las que contiencn las orinas de las grandes nefritis. En cuanto al poso centrifugado está constituído exclusicamente de polinucleares en cantidad.

El exámen bacteriológico del líquido suministra resultados precisos. Vistas las laminas, aparecen numerosos microbios, unos libres y otros contenidos en el interior de los palinucleares que son diplococos de forma alargada acoderados dos á dos por sus caras mayores y toman el Gram. La cultura en gelosa-ascitis da pequeñas colonias redondeadas y la inoculación á ratones es negativa.

Estos caracteres corresponden al *micrococus intracellularia* descrito en 1887 por Weichselbaüm y que hoy se le conoce por el nombre de meningococo.

SGCB2021

Aunque parece ser este el agente de la enfermedad, sin embargo, se ha observado que el neumococo, estreptococo sencillo y encapsulado y el estafilococo en ciertas estaciones y epidemias aparecen como causantes.

Vista esta diversidad de causas, hoy se discute al meningoco y los trabajos recientes de Pinto, de Coimbra, han llamado la atención sobre un hecho extremadamente curioso. El meningococo y el gonococo tan diferentes por sus manifestaciones clínicas habituales, tienen sin embargo, un parecido morfológico, relaciones colorantes, culturas, toxinas y acción patogènica experimental iguales.

De lo cual deducen, tanto Pinto como Lepierre que en el estado actual de la ciencia, no se sabe distinguir un gonococo exaltado en su virulencia de un meningococo, pudièndose decir, que éste no es más que un gonococo exaltado ó vice-versa, éste un meningococo atenuado.

Y realmente esta conclusión no debe chocar si se recuerda que la blenorragia no siempre es una afección local de la uretra, sino que suele pasar el gonococo á la sangre provocando luego artritis, pleuresia endocarditis, nefritis y meningo-mielitis. Por otro lado el pulso está relentecido en los blenorrágicos y sería curioso examinar el líquido cefalo-raquídeo de estos enfermos.

¿Tendrán ambos microbios un origen idéntico y se diferencian luego por aclimatación en las regiones anatómicas en que ejercen su influencia?

¿Por dónde penetra el meningococo en las meninges?

¿Es por la vía sanguínea? Este camino es posible para ciertas meningitis secundaria á una pulmonía por neumococos, según nos dice la clínica; pero el meningococo no dá lugar á septicemias en el curso de la meningitis cerebro-espinal siendo excepcional el que pase á la sangre

Hoy es de conformidad general el creer que el meningococo penetra é infecta por la naso-faringe y la prueba se halla en que siempre precede un coriza al desarrollo de la meningitis.

Las vías linfáticas son los caminos que recorre atravesando la lámina crimosa del etmoides. Según estudios de Cuneo y André, la pituitaria tiene dos zonas linfáticas, una, inferior respiratoria, y otra superior sensorial; los linfáticos de ésta son los únicos que comunican con los de las meninges. Estas comunicaciones están muy des-

SGCB2021

arrolladas en el niño y son muy limitadas y casi obliteradas en el viejo.

Estas consideraciones anatómicas unidas á las nociones sobre el microbismo saprofítico de las fosas nasales, explican bien la patogenia y etología de las meningitis cerebro-espinales por meningococos, así como también de las debidas á neumococos y bacilo tuberculoso, demostrándose á la vez la frecuencia mayor de esas afecciones en el niño y adolescente y su rareza en el viejo.

También de ellas se deduce la profilaxis severa que se debe tener con las fosas nasales conservándolas limpias.

Diremos cuatro palabras sobre el pronóstico. Para ello debemos examinar tres etapas. Desde luego el pronóstico inmediato: ¿el enfermo curará? El estado general, la manera de funcionar del riñón, la presencia ó ausencia de fenómenos depresivos y complicaciones viscerales responderán afirmativa ó negativamente. La aparición de gruesos herpes en los labios, es nota favorable.

Pero el pronóstico no debe limitarse á lo dicho, sino que en una segunda etapa, debe expresarse si la curación será completa ó dejará lesiones apreciables. Unas veces ocurre lo primero y otras quedan la ceguera, sordera, monoplegia, diplegia ó cuadriplegia como reliquias.

Con este motivo puede hacerse la misma distinción que en las hemorragias; así como existen hemorragias meníngeas puras, las hay cerebro-meníngeas: del mismo modo las meningitis son puras ó tienen como acompañamiento lesiones cerebrales, bulbares, medulares y radiculares.

¿La lesión asociada es una complicación de la meningitis ó constituye ella el punto de partida?

No es posible por hoy resolver esta pregunta.

¿Cuáles son las variedades de meningitis que se acompañan de lesiones en el neuraxis? ¿El meningococo y neumococo las provocan alternativamente?

Este es otro punto de estudio: pero lo importante es el tener en cuenta que las puras son susceptibles de curación completa, mientras que las asociadas á otras lesiones está subordinado su desenlace del sitio de su desarrollo.

En una tercera etapa del pronóstico, cabe preguntar si la meningitis, apesar de curarse sin dejar lesión alguna, ¿causa ó nó una predisposición cerebro-esdinal? ¿Que será de un enfermo ante una in-

SGCB2021

fección de afinidad nerviosa, como la sífilis? ¿Se convertirá más fácilmente que otro en un tabetico ó paralítico general? Imposible es el responder á esta pregunta.

Respecto al tratamiento los dos procedimientos terapéuticos más eficaces son: los baños calientes y la punción lumbar.

Los baños se darán, según el método del Dr. Anfrench, á 38 ó 39 grados centígrados, cuyas acciones sedativa y diuretiva son favorables.

La punción lumbar aunque influye poco sobre las contracturas y el signo de Kernig, es el único medio que calma la cefalea, disminuyendo la presión intrafiráneo-raquidiana y restando toxinas.

Además, tiene la ventaja de facilitar la vista de la evolución anatómica de la meningitis: muy rápidamente se vé á los polinucleares sufrir una lencolisis, sea por influencia de las toxinas microbianas ú otra causa desconocida: los mononucleares y linfocitos los reemplazan y suelen persistir largo tiempo en el líquido después de la curación.

En suma, la punción lumbar tiene la cuádruple ventaja de confirmar, precisar ó rectificar el diagnóstico clínico, completándolo bacteriológicamente, seguir la evolución de las lesiones y ejercer una terapèutica incontestablemente favorable.

Los norteamericanos han ensayado además, las inyecciones precoces de suero antidiftérico, basándose en el antagonismo, que el Doctor Wolff dice haber demostrado, entre el bacilo de Klebs-Loeffler y el diplococo ó meningocoeo causa de la afección.

Los resultados obtenidos abonan razones en su favor si bien se cuidará de hacerlas pronto y repetirlas diariamente mientras persistan los trastornos graves.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

DE ODONTOLOGÍA

III CONGRESO DENTAL ESPAÑOL

Informe de la Comisión de Higiene Dental Pública, leído en la sesión del 1.º de Agosto por el Presidente de la misma, D. Juan de Otaola.

Sres. Congresistas:

Con toda la brevedad de que pueda ser susceptible un particular de tan señalada importancia, en orden á la salud de la humanidad, cual es, sin género de duda, el de la higiene dental pública, la Comisión que suscribe, tiene el honor de exponer á la consideración del Congreso, las conclusiones que le han sugerido, de una parte la propia experiencia en el terreno profesional adquirida, y de otra el especial estudio sobre el asunto.

Únicamente vosotros sois los llamados, por vuestra competencia en materia, á juzgar de la modesta tarea de los suscritos, realizada como cumple á hombres de buena voluntad, amantes de su carrera y de todo cuanto con ella se relaciona; pero ello no obstante, séanos permitido, aventurar antes de que vuestro juicio llegue, la siguiente categórica opinión, que sentamos inspirados, no por el vicio de la inmodestia, sino por nuestra innata sinceridad.

Si completa ó parcialmente, es decir, si tal como se ofrece á vuestro superior criterio, ó aunque sea modificar en el sentido conveniente que surja del debate, merecen al fin vuestra sanción; si por otra parte, con el esfuerzo propio, estimulado por el apoyo de los Poderes públicos y de las Juntas de Beneficencia, logramos traducir andando el tiempo esas conclusiones en obras reales y positivas, tenemos por seguro que todos habremos cumplido como buenos ante la humanidad doliente, realizando de paso una de nuestras aspiraciones más sinceras, más nobles, más altruistas: la de contemplar á España caminando al unísono de los grandes pueblos en este aspecto de la ciencia de curar á que todos nos

SGCB2021

venimos dedicando, para bien del prójimo con laudable y consolador entusiasmo.

Nuestra norma, nuestro punto de guía en la realización de la labor que tuvistéis la dignación de encomendarnos, ha sido este: más vale prevenir que verse en la necesidad de curar; é inspirados en él, nuestras conclusiones revisten desde luego caracter puramente preventivo, según tendréis ocasión de observar en el curso de este trabajo.

Entendemos que todo es poco para llevar al convencimiento particular de cada individuo, la necesidad de hacer higiene respecto al órgano bucal.

Muy cierto es que las enfermedades del mismo no suelen poner en peligro la vida del paciente, pero no es menos verdad, en cambio, que su frecuencia es en total forma abrumadora que puede asegurarse, sin temor á incurrir en exageraciones, que son muy raras las personas indemnes y de consiguiente, que bien constituyen las tales enfermedades una verdadera plaga con todas sus complejas consecuencias.

A mayor abundamiento, la caries dental es sin género de duda, un estigma de degeneración, y por tanto los esfuerzos que haga cada individuo para contrarrestar ó anular á ser posible estas deficiencias orgánicas que ha heredado de sus antecesores por una serie de concausas interminables redundarán en beneficio de sus descendentes, contribuyendo de consuno, por otra parte, á que se cumpla el más desinteresado y noble fin social, en virtud del que cada uno se debe á los demás y todos á cada uno.

Creemos que el asunto es de tanta importancia dentro de sus peculiares circunstancia, como puede serlo de profilaxis de otras enfermedades, como la viruela y la tuberculosis, verbi gratia, que cuenta con asiduos y valiosos elementos la propaganda y sobre todo con la protección oficial, que obliga á cumplir con caracter general preceptos tan necesarios como el de la abstención de salivar al suelo, la desinfección, la vacunación y otras no menos importantes.

Preciso es, pues, que haciendo uso de medios parecidos, procuremos los odontólogos emprender una campaña activa y eficaz en pro de la higiene dental pública, que como decimos al princi-

SGCB2021

pio tanta transcendencia reviste en orden á la salud de la humanidad.

A este efecto entendemos que nada tan positivo puede hacerse como empezar por aprobar las conclusiones que razonadas y fundamentadas se expresan á continuación:

1.ª

Inculcar en la masa del pueblo el convencimiento de que la caries dental, en sus diversas manifestaciones y complicaciones constituye un peligro cierto para la salud y vulgarizar los medios conocidos de evitar aquélla entre todas las clases de la sociedad.

Esta difusión, esta vulgarización de los principios de higiene dental, entendemos que debe comenzarse en los bancos de la escuela, y proseguirse á medio de conferencias en otros centros instructivos, frecuentados generalmente por el elemento trabajador, que como en todo, es el más necesitado de esta clase de enseñanzas.

Y al llegar aquí, no podemos ocultar que algo de esto que proponemos se ha hecho en España por iniciativa de un ilustrado compañero bien conocido de todos como publicista profesional. Los resultados obtenidos por él, bien merecen que les dediquemos un momento de nuestra atención, tanto por honrar el nombre de quien en forma tan práctica enaltece nuestra carrera, cuanto por que vienen á constituir un argumento más en pro de la conclusión en que nos estamos ocupando.

Nos referimos, como ya habréis adivinado, á la campaña que desde hace algún tiempo viene siguiendo en pro de la higiene dental pública, el distinguido miembro de la Universidad popular Sr. Perez Cano, que ya en el año de 1903, según atestigua la «Moderna Estomatología» en su página 200, aparece dirigiendo su autorizada palabra á la numerosa concurrencia del Centro obrero de Madrid, haciéndola comprender con explicaciones y datos adecuados al nivel intelectual del audotirio y con láminas y fotografías, la gravedad que revisten las enfermedades de la boca y los cuidados que con ésta deben tener principalmente aquellos que manipulan con substancias tóxicas, como son los obreros de las fábricas de fósforos, los del cinabrio, los azogadores, pintores, impresores, etc., etc.

SGCB2021

En 1904, este mismo señor, según refiere «La Odontología», volvió á dar en el propio centro otra conferencia sobre el tema «Vulgarización de la higiene de la boca», y una buena prueba de que el conferenciante estaba satisfecho de los resultados de su campaña la encontramos en las mismas frases con que el señor Perez Cano comenzó su discurso ante aquel numeroso grupo de *compañeros* y *compañeras*.

Os felicito por *cultos*, decía el Sr. Perez Cano en aquella ocasión, y voy á explicar el alcance de esta palabra: Recuerdo que el año anterior tuve el gusto de explicaros en dos conferencias la anatomía y defensa de la boca y la higiene dental aplicada á los diversos oficios. Y recuerdo también que á la segunda conferencia acudísteis muchos más que á la primera. Por eso, hoy que contemplo repleto el salón y que media la circunstancia de haber venido á el invitado por vosotros mismos, no puedo menos que reconocer esa cultura que acabo de atribuiros, pues esta clase de conferencias no suelen darse en otros círculos donde á pesar de la posición social de sus miembros, también hace mucha falta cepillos, colutorios y dentistas.

¿No revelan estas frases que el Sr. Perez Cano observaba ya que aquel público de gente humilde se encariñaba más y más con estas cosas y por ende que el resultado de su campaña comenzaba á ser fructífero?

Hagamos todo lo propio y sus resultados serán portentosos, porque es indiscutible que la ignorancia se halla al punto de romper sus moldes. Sólo falta que la voluntad aunada de todos nosotros se lo proponga.

Además del citado, otros compañeros de España, entusiastas también de la vulgarización de la higiene dental, como el señor Subirana, han dado conferencias como las aludidas, quedando plenamente satisfechos de su labor por la acogida que mereció del público.

Creemos innecesario, después de todo lo expuesto, insistir más sobre la necesidad de aprobar esta base primera, pues todo cuanto hablaríamos equivaldría á predicar para convencidos.

SGCB2021

2.ª

Redactar un cuestionario de materias que sirva de norma á los dentistas para las conferencias que se den en las escuelas y demás Centros instructivos.

Este cuestionario comprenderá entre los demás, que el Congreso acuerde los particulares siguientes:

Proceso de la caries dental destructora de los tejidos dentales. Complicaciones de la misma. Posibilidad y demostración de que los dientes atacados de caries no penetrantes pueden ser curados fácilmente.

Demostración de que el diente de los seis años no es un diente de leche.

Superstición, necesidad de combatirla en lo que se refiere á las enfermedades de la boca, procurando alejar del vulgo la creencia de que llevando ciertas frutas y yerbas en el bolsillo ó apelando á otra clase de procedimientos tan irracionales como este desaparece el dolor de muelas y otras dolencias bucales.

Y de que no se dede confiar en los dentífricos para la curación de las caries y otras afecciones de la boca.

3.ª

Publicación regular de cartillas ó simples hojas higiénicas, en las cuales de un modo conciso, práctico y ameno en cuanto sea posible, se enseñe á las gentes de todas las categorías sociales, todas las cuestiones que informan el conocimiento y conservación del aparato de la masticación.

Dichas hojas ó cartillas se repartirán gratuitamente con la mayor profusión posible en los Asilos, Ateneos, Colegios, Academias, Centros, Cuarteles, Sociedadcs de recreo, etc., etc., recabándose el auxilio del Gobierno y de las Juntas ó asociaciones de beneficencia para que se puedan realizar copiosas ediciones.

Para la redacción de estos opúsculos, se abrirá un concurso entre el elemento profesional, concediéndose un premio á los que juzgue más perfectos, por un Jurado que en este mismo Congreso puede quedar nombrado.

El asunto es tan vasto, que debiera dividirse en distintos turnos lógicamente escalonados desde la formación del germen dental en el claustro materno hasta la boca completa del adulto.

SGCB2021

Entre otras cuestiones corrientes de tratar pueden dar una idea los propuestos por el distinguido Odontólogo, escritor y miembro de esta Sección, Sr. Boniquet y que son los siguientes:

Higiene de la madre y el niño durante el primer año de la vida de éste, y medios de asegurar una buena dentición.

Higiene de la primera dentición. Importancia que tiene para el niño su conservación.

Higiene de la dentición de 6 años. Distinción entre los dientes caducos y permanentes. Estragos de las caries en esta edad.

Higiene de la boca de los 7 á los 12 años. Como se obtiene la regular disposición de los nuevos dientes. Las caries en esta época de la vida.

Higiene de la boca durante el curso de las enfermedades infecciosas.

Higiene de la boca durante la evolución de la muela cardal.

Higiene de la boca completa en el adulto. Inconvenientes que tiene confiarlo todo á la virtud de los dentífricos.

Higiene de la boca propensa al sarro.

Y en general cuantas enseñanzas se estimen procedentes al objeto que se propone en esta tercera conclusión.

4.ª

Recabar de los Poderes públicos la creación de un cuerpo especial de Dentistas-Inspectores cuya misión fuera la de visitar escuelas y asilos, para comprobar que los encargados de estos establecimientos, enseñen á sus discípulos las reglas más elementales de higiene bucal y para hacer que éstas se pongan en práctica.

Estos Inspectores gozarían de un sueldo decoroso, que sería satisfecho con cargo á los presupuestos municipales.

La parte práctica de estas inspecciones es tan evidente, que en realidad no son necesarios grandes esfuerzos ni prodigios de argumentación para hacerla comprender.

En primer término nos darán una idea exacta de la frecuencia de la caries y además facilitarían el medio de que lleguen á conocerse las causas de esta enfermedad.

Al efecto, los Inspectores deberán formar una estadística de los casos que vayan observando entre los niños de las escuelas

SGCB2021

por ellos inspeccionadas; del número de dientes que pueden salvarse; de la coloración predominante; de los niños que cumplen los preceptos higiénicos; de las anomalías que observen relativas al número de dientes, al tamaño, á la estructura, posición y erupción de los mismos y en una palabra de todo cuanto se juzgue digno de una consideración á estudio especial; tanto bajo el punto de vista de la higiene en general, como bajo el aspecto odontológico.

Estas hojas estadísticas se repartirán luego entre los profesionales, para que en su vista, puedan realizar estudios acerca de los particulares que comprenden.

Los Inspectores, pondrán además en conocimiento de los padres de los niños las observaciones que en el órgano bucal de los mismos vayan haciendo, respecto á los dientes ó afecciones de la boca, que es preciso curar.

Además una vez creadas estas inspecciones, nacerán como consecuencia lógica de los mismos. Dispensarios públicos, con Dentistas subvencionados por el Estado, para el tratamiento gratuíto ó á precios sumamente módicos para las clases pobres.

A la vuelta de unos cuantos años de estar en práctica estas inspecciones y Dispensarios, que ya funcionan en Londres con gran éxito, tenemos la seguridad de que podríamos modificar e proverbio latino que dice *mens sana in corpore sano* por la sabia sentencia que constituye el lema de la «Unión Dental Española» in ore non sano nulla datur salus.

5.ª

Gestionar el establecimiento de clínicas gratuítas de Odontología en los Hospitales Civiles bajo la dirección de un señor Dentista á quien se le había de otorgar la misma categoría que á los médicos-directores de las demás clínicas.

Sobre este particular ya se han dado algunos pasos aislados con bastante buen éxito.

El año 1903, el que tiene el honor de leeros este informe, presentó á la Junta del Hospital Civil de Bilbao, una exposición precedida de una memoria que fué aprobada por la Sociedad Odontológica de Vizcaya, solicitando la implantación en dicho benéfico establecimiento de una clínica como la que en esta con-

SGCB2021

clusión se propone, habiendo sido tomada en consideración la solicitud por lo cual cabe la esperanza de que prospere.

En 1904 el señor Galván hizo la misma petición para el Hospital Civil de Cádiz.

6.ª

Hacer oficiales de este Congreso las bases que el señor Tirso Pérez propuso años atrás en la Asamblea Dental Española y que comprenden los particulares siguientes:

(A) Solicitar del Gobierno la inclusión de la asignatura de Higiene Dental en el programa oficial de exámenes de Cirujanos-Dentistas.

(B) Procurar la creación de las inspecciones aludidas en la conclusión 4.ª, y

(C) Interesar de los profesores de enseñanza el desarrollo y difusión entre sus alumnos de los principios elementales de Higiene Dental de que ya nos hemos ocupado.

Hasta aquí, señores congresistas, hemos llegado en nuestra labor, que si no es perfecta, como no lo es nada en el mundo, puede llegar á ser útil á la humanidad, si vosotros os proponéis que lo sea, tomándola bajo vuestro patrocinio, bien en la forma que se os presenta, bien modificado en el sentido que vuestra docta razón os aconseje.

En una ú otra forma, siempre habréis cumplido con vuestro deber como esta Comisión cree haber cumplido con el suyo.

JUAN DE OTAOLA.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Sesión ordinaria celebrada el dia 10 de Agosto de 1905

Bajo la presidencia del Sr. Orive y con asistencia de los vocales Sres. Bolivar, Artaza, Sastre y Martinez, principió la sesión en el local del Colegio á las tres y media de la tarde.

Fuè leída y aprobada el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta de la visita de cortesía hecha al Sr. Gobernador civil y de la buena impresión que produjo en los comisionados la franqueza y cordialidad con que les recibió la primera autoridad civil de la provincia.

Se habló también del cierre de las farmacias y de la grata impresión producida en la Junta por esta reforma inaugurada la tarde del 6 de Agosto, elogiándose la conducta observada por todos los compañeros de Bilbao que, sin distinción de opiniones sobre la reforma, han acatado el acuerdo, dando muestras, no sólo de una gran cultura y alto espíritu moral, sino de la autoridad que conceden al Colegio y la necesidad de que sus acuerdos se vigoricen por la acción colectiva de todos sus miembros, si aquella entidad ha tener la importancia necesaria para la mejor defensa de los altos intereses que le están confiados.

Esta gran satisfacción producida por el acto de caballerosa disciplina social de que han dado prueba los farmacéuticos de esta villa, se vió ligeramente turbada por el disgusto con que se supo que el compañero Sr. Barrera, desoyendo las amistosas indicaciones que se le hicieron por algunos miembros de la Junta, no quiso cerrar su farmacia, y al efecto se comisionó al Sr. Orive para que visite al precitado disidente y ver de persuadirle para que secunde la actitud de todos los demás compañeros.

Se dió lectura de un oficio del Colegio de Farmacèuticos de Almería, que por tratar de asuntos que no afectan á esta provincia, carece de interés para este Colegio.

SGCB2021

Se leyó también una moción enviada por el Vicepresidente de esta Junta Sr. Celada, farmacéutico de Valmaseda, que no se tomó en consideración por la vaguedad con que estaba redactada, prefiriendo esperar á la próxima sesión para que el propio interesado pueda defenderla.

Y no habiendo más asuntos, se levantó la sesión.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

Hemos recibido una extensa carta, firmada por el Dr. Santoyo, de Linares, y que se refiere al suelto que con el título de «No hay peor cuña...», apareció en el número último de esta Revista: Nos es imposible publicarla íntegra, como su autor desea, por su mucha extensión, pero «nobleza obliga» y como es mucha la que resplandece en los párrafos de que consta, y como no nos duelen prendas, teniendo la firme convicción de haber cumplido con nuestro deber, daremos á conocer lo más esencial de ella, para que se convenza su autor de nuestra rectitud y se convenza también, de que si ha habido ligereza por parte de alguien, ha sido únicamente por la suya, al mandar insertar el anuncio en cuestión.

Diee el señor Santoyo en su carta, que desde hace 39 años que ejerce la profesión, y 28 la subdelegación del partido, nadie ha tenido por qué motejarle ni como particular, ni como farmacèutico, ni como Subdelegado; y que siempre ha sido querido, respetado y considerado por sus cumpañeros de profesión, entre los que es el verdadero lazo que á todos los une: que nunca ha sido partidario del especifiquismo, y que si se ha lanzado por este camino, ha sido arrastrado por la corriente de la época y para no ser arrollado por ella, pero que lo ha hecho en forma decorosa y seria, sin invadir el terreno del mèdico, y favoreciendo á los farmacéuticos expendedores con importantes descuentos: que el motivo de la inserción del referido anuncio fué, el de acortar las distancias entre la producción y el consumo, no proponièndose que sus representantes, si no son farmacéuticos, vendan al público, sino que sirvan de agentes ó comisionistas, ofreciéndolos á los establecimientos expendedores, para lo cual son más apropósito los que, careciendo de título profesional, se dedican á esta clase de comisiones, que suelen despreciar por impropias, los que se hallan adornados de un título académico. Dice también que s ha pensado en los perfumistas, es por tener algunos preparados que pueden ser considerados como artículos de perfumería: que no ignora que los drogueros sólo pueden vender específicos á los farmacéuticos ó á otros drogueros. Las apariencias, dice, pues, han sido engañosas, y todo ha consistido en que el laconismo del anuncio, im-

SGCB2021

puesto por la economía, resulta en perjuicio de la claridad. Termina su carta diciendo, que le impulsa á escribirla un noble sentimiento de dignidad por la ofensa que cree haber recibido, siquiera haya sido hijo de la impremeditación, lo mismo al redactar que al juzgar el anuncio, y rogándonos en nombre de la equidad y el compañerismo publiquemos su carta ó al menos su extracto en esta Revista.

Queda, pues, complacido nuestro querido compañero, y ahora permitanos cuatro palabras en contestación á esta carta, que como decimos es muy noble, muy sincera y muy digna.

Comprenderá muy bien el señor Santoyo, que nosotros, al leer y juzgar el anuncio citado, no podíamos atenernos más que á lo que en èl se decía, no estando á nuestro alcance ni al de nadie, el conocer las intenciones que lo guiaban, y si el autor quiso decir otra cosa distinta de lo que dijo, no seremos ciertamente nosotros los culpables. Lo que claramente se desprendía del anuncio referido, era que el señor Santoyo, autor de varios especificos, deseaba nombrar un representante y *expendedor*, (fíjese usted bien señor Santoyo, en que la palabra es bien clara) de sus especialidades, y otorgaba este cargo con caracter *exclusivo* nada menos, al primer farmacèutico, droguero, ó perfumista que lo solicitare. Esto es lo que el anuncio dice clara y terminantemente, y lo que nosotros censuramos por considerarlo inmoral, depresivo é ilegal, sin que por esto dejemos de reconocer de muy buen grado todas las buenas cualidades que adornan al señor Santayo, y la recta intención en què guía sus actos.

No ha habido, pues, por nuestra parte ni ligereza ni impremeditación al juzgar el anuneio, ni puede haber ofensa personal para el señor Santayo, en el juicio que hicimos del anuncio, que si ha parecido algo duro al autor de él, puede perdonárnoslo en gracia á que lo ha originado únicamente, el grande cariño que á la honrada clase farmacèutica ha profesado siempre LA GACETA MÉDICA DEL NORTE.

Doctor Steinbüchel.—Helmitol.—El Dr. Steinbüchel de la Universidad de Gratz, publica en la prensa médica de Viena sus numerosas investigaciones sobre el helmitol. Estudia especialmente el tratamiento de las cistitis por este medicamento.

En las cistitis agudas, el resultado ha sido á veces sorprendente, sobre todo en lo referente á los síntomas subjetivos.

SGCB2021

Emplea el Dr. Steinbüchel el helmitol á la dosis de 2 tabletas tres ó cuatro veces al día, y en forma de lavado una solución al uno por ciento, que reemplaza bien al agua hervida.

Resumiendo: que debe emplearse el tratamiento por las tabletas en la cistitis aguda y crónica, y especialmente en la pielites.

Como profiláctico, antes ó después de operaciones en las cuales las condiciones generales de la nutrición general ó las funciones de la vegiga se han alterado.

En la *bacteriurie*, contra la cual goza á menudo de una acción absoutamente específica.

¡Átención!—Con objeto de evitar la propagación de ciertos falsos rumores que alguien pone en circulación, con objeto de intimidar á los médicos libres, nos vemos en la precisión de llamar la atención de èstos, para que hagan caso omiso de tales noticias, desprovistas en absoluto de fundamento.

Al mismo tiempo les hacemos presente, que habièndosenos remitido del Gobierno Civil de la Provincia de Guipúzcoa el certificado de existencia legal de la Asociación, es necesario activar el envío de de las circulares de adhesión firmadas, con objeto de últimar la lista definitiva de asociados, para presentarla en este Gobierno, según se nos exige en un comunicado firmado por el Sr. Gobernador.

San Sebastián 26 de Septiembre de 1905.

El Secretario,
ANGEL ELVIRA.

Sr. Director de la GACETA MÉDICA DEL NORTE

Muy señor mío: Ruégole la inserción de la anterior nota en su ilustrada Revista, con objeto de destruir los falsos rumores que se refieren á la noticia que se ha hecho circular, diciendo que hay numerosas solicitudes de médicos vasco-navarros presentadas para las oposiciones, siendo así que la inmensa mayoría ha pedido la devolución de los documentos, y los que no lo han hecho, lo harán en breve cumpliendo con lo acordado.

Agradézcole anticipadamente la inserción y, al saludarle, me ofrezco de V. atento s. s. y compañero q. s. m. b.

Angel Elvira

SGCB2021

El *Primer Congreso internacional de las «Gotas de leche»*, se celebrará en París el 20 y 21 de Octubre próximo. Los temas puestos á discusión son los siguientes:

Leche fresca y leche esterilizada en las «Gotas de leche»

Leche pura y leches modificadas en las «Gotas de leche»

Los diversos modos de esterilización:

Pasteurización.

Método de Soxhlet.

Esterilización industrial.

El escorbuto infantil, el raquitismo en sus relaciones con la esterilización de la leche.

La provisión de leche en las grandes poblaciones.

Los mejores procedimientos de distribución de leche en las grandes poblaciones.

La leche gratis y á poco precio á los niños en las «Gotas de leche».

Alimentación de los niñas normales y atróficos.

El Comité de organización del Congreso lo forman los señores siguientes:

Presidentes: Dres. G. Variot y León Dufour. — *Vice-presidentes:* Dres. Richardière y Raoul Brunon, G. F. Mac Cleary, Rafael Ulecia y Cardona, E. Lust.—Dras. M. Champedal y Margouliez.—*Secretarios:* Secretario-Tesorero, Dres Paul Roger y P. Grasset.

La cuota es de 20 francos.

Todas las comunicaciones, indicando su título, deben dirigirse, antes del 15 de octubre, al Dr. Paul Roger, 39, rue de Berry, París, ó á D. Rafael Ulecia, Preciados, 33, Madrid.

A los Sres. Farmacéuticos de la Provincia de Vizcaya.—Habiéndose fijado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, la cuota anual de *doce pesetas*, pagaderas por trimestres adelantados, se ruega á los Sres. Farmacéuticos que no hayan efectuado el pago del corriente año, lo hagan á la mayor brevedad en la Tesorería del Colegio, Farmacia de J. Bolivar, calle del Correo, 20, Bilbao, bien directamente ó por mediación de los señores drogueros con quienes se relacionen, ó por otro medio que juzguen conveniente.

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.--BILBAO

SGCB2021

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS

La nota saliente de este Congreso, celebrado en París en el mes de Octubre, ha sido la comunicación del profesor de Magdeburgo, Dr. Behring, sobre la curación de la tuberculosis, que desearíamos tuviera el desenlace de la presentada en 1890 acerca del tratamiento de la difteria.

He aquí su contenido:

En el transcurso de estos dos últimos años, he llegado á conocer con certeza la existencia de un principio curativo distinto del principio antitóxico descripto por mí hace quince años.

Este nuevo agente desempeña el papel esencial en la acción inmunizante de mi *bovovacuna,* cuyas pruebas hechas durante cuatro años contra la tuberculosis bovídea, han dado resultados buenos. Este principio descansa en la impregnación de las células vivientes del organismo por una substancia procedente del virus de la tuberculosis y que le denomino T. C.

Cuando esta forma parte integrante del organismo de los animales sometidos á su acción, sufre una metamórfosis y entonces la designo con la fórmula T. X. En el bacilo tuberculoso, la T. C. preexiste como un agente dotado de varias cualidades extraordinarias, constituyendo la función de substancia formativa y poseyendo cualidades fermentativas (especialmente catalíticas).

El citado agente puede fijar de una manera electiva por contacto de otras substancias, fenómeno que ha sido nombrado *adsortion*; además, en ciertas condiciones, posee propiedades asimilatrices. En una palabra: representa el principio casi vital de los bacilos. A mi juicio, en el proceso de inmunización de los bovideos contra la tuberculosis, la T. C. de los bacilos está desprovista de substancias accidentales y ejerce una acción simbiótica en el interior de las células orgánicas y en particular en los elementos celulares que se derivan de los centros germinativos del tejido linfático. La presencia de la T. C. es la causa de una parte de la hipersensibilidad de la tuberculosis de Koch, y de otra, de la reacción protectriz contra la misma.

SGCB2021

Largo y lleno de obstáculos ha sido el camino por el cual he llegado á la concepción esquematizada sobre la manera de inmunizar contra la tuberculosis. Esta clase de inmunidad *celular*, que es diferente de la *humoral* antitóxica, la he llegado á averiguar gracias al conocimiento íntimo de los trabajos del Dr. Metchniboff sobre la fagocitosis.

Si quisiera presentaros pruebas detalladas para demortraros la exactitud de mi concepción, os molestaría muchas horas. Una parte de ella la dejo expuesta en el primer fasciculo de un libro que será titulado *Problemas modernos tisiogenéticos y tisioterapéuticos esclarecidos por la historia.*

Así es que me limitaré á intentar el descubrir la naturaleza y modo de acción del nuevo método terapéutico nacido de estos estudios, que creo será llamado á proteger á los amenazados por la tisis, contra las consecuencias nocivas de la infección tuberculosa.

Supongo conocido mi método de vacunación contra la tuberculosis de los bovinos. Sin que tenga yo que insistir, creo admitiréis el que habré examinado todas las posibilidades de aplicar este procedimiento con el objeto de combatir la tuberculosis humana. Pero la experiencia me aconseja firmemente el renunciar definitivamente á introducir en el cuerpo humano, con un fin terapéutico, bacilos tuberculosos vivos.

Así es que el tratamiento antituberculoso en el hombre, comienza para mí con el descubrimiento del remedio del cual me voy á ocupar.

Trazado el esquema del modo con que se produce inmunización contra la tuberculosis, se comprenderá, sin más detalles, que me he esforzado sin trabas ni reposo, en ahorrar al organismo el trabajo, siempre largo y peligroso, de la elaboración de la T. C., limitándome á experiencias *in vitro*. He transformado la inmunización *activa* en *pasiva*. Puedo aseguraros que raras veces he gozado más en vida que durante los días, semanas y meses en los que la liga casual que une la vacunación con la inmunidad se me aparecía con una claridad siempre creciente, gracias á la observación reiterada de innumerables experiencias sobre los animales un enigma sobre otro iban esclareciéndose.

Condensando en algunas palabras los resultados de mis trabajos, he de decir que para liberar la T. C. de substancias impe-

SGCB2021

dientes de su acción terapéutica, hay que distinguir tres grupos de substancias bacilares, á saber:

1.ª Una soluble solamente en el agua pura y que posee una acción fermentativa y catalítica. De esta substancia soluble derívanse las partes tóxicas de la tuberculosis de Koch. Tiene todas las cualidades cromófilas, físicas y químicas de la *volutina* descripta por nuestro botánico de Magdeburgo, Arturo Meyer, y le denomino á esta subtancia T. V. Para daros una idea del poder tóxico de la T. V., puedo deciros que un gramo de ella al estado seco, es más potente que un litro de la tuberculina de Koch.

2.ª Otra substancia globulinosa, soluble solamente en una sal neutra, tal como el cloruro sódico al 10 por 100: á esta substancia le llamo T. G. L., y es tóxica como la tuberculina de Koch.

3.ª Muchas subtancias no tóxicas se encuentran que sólo son solubles en el alcohol, eter y cloroformo. Una vez que el bacilo tuberculoso queda libre de estas substancias, queda un cuerpo que yo le designo con el nombre de *Restobacilo*,

Este posee todavía la forma y cualidades tintóreas de los bacilos tuberculosos. Por medio de preparaciones convenientes, puede ser modificado de manera que se convierte en una substancia amorfa directamente reabsorbible por las células linfáticas del cobayo, conejo, cordero, cabra, bovídeos y caballos.

La substancia amorfa es elaborada y metamorfoseada por las células linfáticas de diferentes animales, volviéndose aquéllas oxífilas ó eosinófilas. Paralelamente á la metamórfosis de las células bajo la influencia de la T. C., el estado de inmunidad del organismo evoluciona.

Un hecho fundamental es que la T. C., substancia que no es reproductible, posee, sin embargo, la propiedad de dar lugar á la formación del tubérculo Éste, así nacido, no se caseifica ni se reblandece nunca, por lo cual se parece á la granulación tuberculosa de Laënnec. En ciertas condiciones, la T. C. puede determinar las infiltracciones gris y gelatiniforme de Laënnec.

Por experiencias en diferentes mamíferos, he podido convencerme que la T. C,. preexistiendo, como he dicho, en los bacilos tuberculosos, puede ser elaborada *in vitro* de manera que se tenga un remedio aplicable sin riesgo alguno á la terapéutica huma-

SGCB2021

na. Esta parte de mi libro, que aparecerá el año próximo, no verá la luz hasta que su eficacia terapéutica é inocuidad de su empleo hayan sido demostrados por clínicos más versados que yo en el conocimiento de las variedades individuales de la tisis pulmonar y su pronóstico.

Además, me parece necesario que otros sabios trabajen en los laboratorios, comprueben la acción terapéutica de mi remedio en los animales y vean el hecho que no se conoce todavía hasta este día un agente terapéutico de semejante valor.

Sabéis que, hasta hoy, la tuberculina de Koch y su nuevo T. R., el suero de Maragliano, de Marmorek y demás preparaciones señaladas como específicas, han tenido, al decir de sus inventores, una eficacia preventiva ó curativa; pero también sabéis que muchos observadores no han llegado á obtener buenos resultados, sobre todo en el cobayo.

Yo espero ser más afortunado, y creo que todos los sabios á los que después de mi vuelta de Magdeburgo les confié mi remedio para que ellos lo experimenten, obtendrán en sus laboratorios tan buenos ó mejores resultados terapéuticos que los míos.

Os ruego que no os olvidéis que mi recomendación de hoy recuerda singularmente la que hice en 1890 *sobre un nuevo remedio contra la difteria*. Mi convicción de la importancia capital de este descubrimiento, ha sido confirmada en el transcurso de quince años en el mundo entero de una manera brillante.

Después de mi comunicación, corrieron cerca de cuatro años para que los prácticos adquirieran confianza en el remedio. Puede ser que hubiera habido necesidad de aguardar más tiempo en el reconocimiento de la exactitud é importancia de mis aserciones científicas, si mi gran amigo el Dr. Emilio Roux no se hubiera interesado en Buda-Pesth combatiendo conmigo sobre la difteria ó matadora de niños.

¿Cuánto tiempo correrá todavía para que el descubrimiento y utilización de mi nuevo remedio contra la tuberculosis reciba la consagración pública que le dé la damostración de su valor práctico? Yo lo ignoro. Muchos factores pueden intervenir aquí: mi afición al trahajo, la actividad, habilidad práctica y la buena suerte: que ésta me dé un compañero de lucha del valer de Roux, te-

SGCB2021

niendo la misma fuerza conquistadora y el mismo desinterés al abrigo de toda suposición maliciosa, y espero que en el próximo Congreso de la tuberculosis se tomará nota de los progresos considerables cumplidos en la lucha contra la tisis pulmonar.

DR. SOLTURA

SGCB2021

LA ASOCIACIÓN GENERAL DE MÉDICOS
EN VIZCAYA

El Sr. Secretario de esta Asociación ha tenido la atención de remitirnos una comunicación participándonos la constitución de la misma y los acuerdos adoptados. Agradecemos al Sr. Herrán su galantería, que nos permite dar cuenta á nuestros lectores de las resoluciones acordadas en la reunión. Esta tuvo lugar el día 15 de Octubre, á las once de la mañana, en el salón de sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de esta villa, que por conducto de su Presidente, el Sr. Arístegui, tuvo la amabilidad de ceder sus locales, poniéndolos á disposición de los congregantes. Estuvieron representados en el acto treinta y seis médicos, rurales en su mayoría, que abandonando momentáneamente sus partidos, quisieron con su presencia testimoniar que estaban poseídos de entusiasmo para la defensa de sus discutidos derechos, que ellos estiman indiscutibles.

En nombre de la *Junta regional*, dirigió la palabra á los asistentes el Sr. Yzaguirre, haciéndoles recordar que en cumplimiento de uno de los acuerdos adoptados en la Asamble de Alsasua, se había convocado á los adheridos para constituir en Vizcaya la *Asociación general de Médicos*, si es que los reunidos estimaban conveniente su constitución. Animados todos de un mismo sentimiento, acordaron por unanimidad el dejar constituída desde aquel instante la Asociación, y para que desde luego entrara en funciones, se procedió acto seguido á la elección de la Junta provincial, que fué nombrada por aclamación, en la forma siguiente:

Presidente honorario: D. Angel de Diego.
Idem efectivo: D. Eusebio Yzaguirre.
Vicepresidente: D. Manuel de Mocoroa.
Tesorero: D. Pedro G. de Aldecoa.
Secretario: D. Luis de Herrán.
Vocales: D. Ricardo de Arregui, D. Florencio Derteano, don Nicolás Lapategui, D. Cristóbal Lasagabáster y D. Alfonso Perés.
Delegado provincial: D. Lino P. de Nanclares.

SGCB2021

El Sr. Presidente dió las gracias en nombre de los elegidos por la distinción de que les habían hecho objeto, añadiendo que él, personalmente, se hallaba imposibilitado de aceptar el puesto con que le habían honrado, por sus muchas ocupaciones, por la gran distancia á que vivía de la capital, por la dificultad de comunicaciones y por la carencia de condiciones para el desempeño del cargo Fueron inútiles todos los descargos, no se admitieron sus excusas y se vió forzado á aceptar el cargo ante las insistencias repetidas de los asociados.

Resolvieron que el Delegado provincial, D. Lino P. de Nanclares, representara á la Asociación en la Asamblea general que se celebrará en Madrid el 26 de Octubre.

Que una Comisión, compuesta de D. Manuel de Mocoroa, don Pedro G. de Aldecoa y D. Luis de Herrán, visite al Sr. Presidente de la Diputación para hacerle saber los fines que persigue la Asociación y ofrecerle sus servicios

Dar las gracias á D. Angel de Diego, á la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* y á *El Jurado Médico-Farmacéutico*, por sus brillantes campañas en defensa de la clase médica en general, y que todos los asociados que no fueran suscriptores, se abonaran á ambas publicaciones, como testimonio de simpatía y gratitud á su desinteresada defensa.

Poner en conocimiento de la Junta regional la constitución de la Asociación en Vizcaya.

Dar las gracias á la Academia de Ciencias Médicas por la cesión del local; y

Reunirse con frecuencia para conocer el curso de los acontecimientos, cambiar impresiones y estimular á los indiferentes para que ingresen en las filas de la Asociación general »

Ahora que por todas partes reinan corrientes asociacionistas, hemos visto con gusto la creación de esta, que viene al palenque á luchar con denuedo para que sea de una vez un hecho la Asociación general de Médicos, y nosotros, que siempre hemos visto con gusto estas agrupaciones de inclusión y las hemos alentado cuando hemos creido necesario, vemos con satisfacción que resurja el espíritu de amplia fraternidad, único medio de combatir á decadentes exclusivismos, y se llegue al logro de aspiraciones modestas y justificadas.

SGCB2021

Con miras elevadas, fuertes en su derecho, que es un deber el hacerlo respetar, podrán derrocar la anarquía profesional que han creado los perturbadores de oficio, pretendiendo pescar en río revuelto con bastardas especulaciones, olvidando los respetos debibos al compañerismo, y calificando vuestros viriles arrestos de emancipación como signo de esclavitud, los mismos que quieren aplastaros con el peso de la servidumbre, que ayunos de sindéresis, de altruismo y del valor gramatical de las palabras, se zahieren con los mismos vocablos que no saben manejar, como se lastiman los niños con los instrumentos peligrosos que caen en sus manos. No imiteis la conducta de ciertos *interesados* Capitanes Araña que combatían los Colegios cuando no conseguían que estas Corporaciones sancionaran absurdas y disparatadas pretensiones, y ahora los creen representación legal de todos los médicos; aquellos que en el mes de Julio de 1903 combatían las pruebas de aptitud porque se les exigían á ellos, no les parecen depresivas en Enero de 1904, cuando vosotros pedís lo que ellos demandaran seis meses antes, y se vuelven airados contra los intrusos que quieren escalar la puerta falsa; no midáis como ellos las ideas y los derechos *al peso*, contando si sois muchos ó pocos, que para las grandes reivindicaciones el número es lo de menos, la conciencia del deber basta. Atenéos á ella, llevad ese espíritu á la Asamblea de Madrid, y el porvenir dirá quiénes son los libres y quiénes son los esclavos en la actual contienda.

SGCB2021

REVISTA EXTRANJERA

Profilaxis antisifilítica de las nodrizas, por el Dr Gailleton de Lión.—Ante las dificultades que á cada momento se le presentan al mèdico, con motivo de la expedición de certificados de salud sobre niños destinados á ser lactados por nodriza, el Dr. Gailletón ha presentado la solución de aquéllas en la Academia de Medicina de dicha ciudad.

Sabido es que los síntomas de la heredo-sífilis no aparecen de modo fijo. Durante los tres primeros días, aparte del pènfigo, son raras las manifestaciones cutáneas ó mucosas. A partir de la primera semana, se hacen frecuentes y llegan á su máximum de la tercera á la quinta.

El autor distingue tres grupos de recien nacidos: 1.º, los que tienen lesiones específicas, 2.º, los sospechosos y 3.º, los que están aparentemente sanos.

Para cada uno de estos grupos propone las medidas siguientes:

Todo niño que tuviese lesiones específicas, deberá ser lactado por su madre y en caso de imposibilidad absoluta será criado con biberón: Igual criterio se seguirá con los hijos de padres sifilíticos.

Se considerarán sospechosos y no se confiarán á nodriza alguna hasta que pase un periodo de prueba, de cuatro á seis semanas, durante las cuales serán amamantados por su madre ó artificialmente; 1.º, el niño de padres desconocidos; 2.º el de padres sobre los que no hubiese informe suficiente y 3.º, el que presente pequeños signos de sífilis, pesadez de la placenta, desviación de la curva de crecimiento, aspecto de vejez, etc.

El niño enviado á criar fuera pocos días después del parto, sería necesario mantenerlo en observación cuatro ó seis semanas, lactado por su madre.

A este fin, propone el Dr. Gailletón que se debiera en las casas de maternidad retener á las parturientas por lo menos quince días. Las mujeres que por cualquier motivo se vieran obligadas á volver á sus domicilios antes de ese tiempo, serán invitadas á presentarse en la consulta con su niño. Se concederán primas especiales y suficientes para

SGCB2021

el fomento de la lactancia materna. Las solteras que no quisieran tener á su hijo, serán hospitalizadas durante un tiempo de dos á cuatro semanas lactándolo.

Caso de que la parida se negase á esta lactancia, se alimentará al niño artificialmente.

Se debe crear un edificio anejo, donde permanezcan las madres y recién nacidos durante ese periodo de observación siguiente á su salida de la maternidad.

Como medidas transitorias y aplicables inmediatamente, se fijará en quince días el tiempo que deben permanecer en las salas de la maternidad las recién paridas y después examínese al niño cada diez días durante el primer mes siguiente á su entrega á la nodriza.

La inmunidad local de los tejjdos y la adaptación de las bacterias, por los Doctores Wassermann y Citrón.— En un trabajo reciente en el cual se hacen extensas consideraciones bacteriológicas, el Dr. Grassberger cita gran número de ejemplos que demuestran la manera conque se presentan en las bacterias los fenómenos de herencia y adaptación.

Estos hechos son conocidos con motivo de la teoría de las *agresinas* y las experiencias de Kubushi relatadas en este periódico.

Pero si en el organismo animal, la bacteria obligada á luchar por su vida, llega á adaptarse á las nuevas condiciones de existencia y asímismo á fijar en su especie ciertos caracteres adquiridos, se concibe el que las cèlulas del organismo invadido no permanezcan indiferentes y reaccionen á su vez contra el parásito invasor. Algunas veces se establece entre ambos una especie de *modus vivendi* del cual depende la inmunidad de los tejidos.

A esta investigación precisamente tiende el notable estudio de los citados médicos presentando los diferentes puntos que contiene el problema.

Una experiencia de estas permite el precisar la naturaleza de la reacción orgánica que existe entre los tejidos y los parásitos. Inyectando bacilos tíficos tanto en las venas, como en el peritoneo y la pleura, han demostrado que las propiedades antitóxicas aparecen ora en el suero, exudado pleural y ora en el peritoneal, según la puerta de entrada del agente.

Parece que cuando las células pleurales ó peritoneales se ponen las primeras en contacto con la materia virulenta, ellas segregan

SGCB2021

los anticuerpos, lo cual demuestra una función local de inmunización.

De esta manera se explica cómo ciertas mucosas, tales como la de la boca, garganta, nariz y tubo digestivo, resisten el contacto de bacterias como el coli bacilo, estafilococo, estreptococo y otros, los cuales provocan lesiones graves y muchas veces mortales en la pleura, peritoneos cavidades articulares, pelvis y ureteres que en el estado normal son estériles.

Lo cual hace creer que la tolerancia de las primeras empieza á establecerse desde las primeras horas de la vida por el contacto con los microbios sobre los cuales las células trabajan en el sentido de la inmunización.

La ausencia de esta simbiosis inmunizante, explica la sensibilidad de los órganos normalmente asépticos.

El papel del contacto prolongado en la inmunidad local de los tejidos está indicado por el hecho que ciertas bacterias son patógenas para las mucosas de animales jóvenes y no lo son en los adultos Igualmente por el fenómeno de contacto, se explica el hecho de los tíficos, colèricos y disentéricos que después de la curación, tienen durante meses en su intestino bacilos perfectamente virulentos.

Ahora bién: si dicha tolerancia es debida á la simbiosis con los agentes infecciosos ¿cuál es el mecanismo íntimo de la inmunidad local que se establece?

A primera vista, las experiencias relativas al poder antitóxico del exudado pleural ó peritoneal, parecen explicar el mecanismo de esta inmunidad, como quiera que si la inoculación de ambas membranas incita á las cèlulas á la secreción de antitoxinas especificas, lo mismo debe ocurrir en las mucosas tolerantes.

Sin embargo; no es esta la hipótesis de los autores citados, pues hacen notar que esta noción de la inmunidad local basada en la secreción contínua de substaucias antitóxicas, está en desacuerdo con lo que sabemos sobre el suero de los tíficos curados, que carece de poder antitóxico y propiedades aglutinantes enérgicas.

La tolerancia de ciertas mucosas tiene lugar por el contacto prolongado ó la simbiosis que ocasionan una modificación biológica en las celulas que las hace insensibles á los agentes infecciosos. En cuanto á la secreción antitóxica, cuya realidad está probada, se la puede comprender de dos maneras: una, considerándola como trans-

SGCB2021

formación biológica de las células y otra como causa de ésta, persistiendo la insensibilidad de aquéllas después de la extinción de la secreción antitóxica.

En snma: para los Doctores Wassermann y Citrón, el mecanismo de la inmunidad local de los tejidos consiste en la adaptación de las cèlulas del organismo y los agentes infecciosos. Cuanto más fácil sea aquélla, mayor será la resistencia del organismo á las infecciones.

El veneno eclámpsico, por el Dr. Dienst.—Entre las diferentes hipótesis explicativas de los fenómenos que constituyen la eclampsia merece ser expuesta la del Dr. Dienst de Alemania, que se halla fundada en ciertas particularidades circulatorias de la placenta..

Parece ser que en algunas mujeres existe una comunicación directa entre los vasos maternales y fetales, á juzgar por las inyecciones practicadas por el cordón umbilical en una placenta no desprendida del útero, de una solución de azúl de metileno. De cien mujeres así tratadas, veinte presentan orinas azules.

En la autopsia de una mujer muerta durante el parto, en el periodo de expulsión, se pudo confirmar esa hipótesis; por el cordón, se inyectó en la placenta intacta, azúl de metileno, el cual no tardó en aparecer en las venas uterinas y uterováricas. Por último, en autopsias de varias parturientas eclámpsicas, encontráronse vellosidades placentarias enteras con sus vasos en diversos órganos, sobre todo en los pulmones. De modo que si una vellosidad puede ser así transportada, es muy probable que los vasos se hayan abierto en un momento dado en la circulación maternal.

Sabido es por otra parte, que á menudo la sangre materna aglutina ó disuelve los glóbulos rojos de la sangre fetal. De 118 parturientas ha encontrado 24 que su sangre ofrecia esta propiedad. Entre éstas, 15 tuvieron una placenta inpermeable á las inyecciones metilénicas y todas quedaron en buena salud: en 9 la placenta fué permeable teniendo 7 de ellas eclampsia y 2 albuminuria.

De estos hechos puede inferirse la siguiente explicación: ciertas mujeres con comunicación más ó menos anormal entre las dos circulaciones placentarias, la sangre fetal pasa á la materna. En los casos en que la sangre materna se conduce con la del feto como lo haria una sangre heteróloga, es decir produciendo la aglutinación y hemolisis de los glóbulos fetales, esta transfusión por poco que sea graduada ó que la sangre materna no la neutralice por una producción de

SGCB2021

anticuerpos (aglutininas y hemolisinas) puede ocasionar accidentes graves que conduzcan á la eclampsia.

Es verosimil esta deducción por cuanto la transfusión experimental produce la hemoglobinuria, albuminuria, convulsiones y el coma que forman parte también del cuadro eclámpsico.

En el mismo orden de ideas, se puede alegar el hecho de que la sangre de las eclámpsicas en los casos mortales, no contiene anticuerpos ó existen en cantidad mínima, al paso que éstos abundan mucho dos ó tres días después de la crisis, en las enfermas que se curan.

Las lesiones renales y otras pueden ser causadas por embolias de hematies fetales aglutinados por el suero materno. Por último, como las contracciones utetinas tienen por efecto, en caso de comunicación normal, el expulsar y enviar á la circulación de la madre una cantidad considerable de sangre fetal, se comprende la relación á menudo observada entre los dolores del parto y la aparición de las crisis eclámpsicas.

Realmente es seductora la teoría, puesto que puntualiza en la placenta uno de los orígenes de la auto-intoxicación del embarazo, quizá el más grave y excluye los demás en la producción de la eclampsia, lo cual está conforme con la observación clínica. ¡Cuántas mujeres se ven con manifestaciones de albuminuria, vómitos pertinaces y demás que constituyen un cuadro de auto-intoxicación intenso y sin embargo no han sufrido de eclampsia! En cambio otras al parecer con un envenenamiento casi imperceptible y sin albuminuria, son acometidas de convulsiones antes ó después del parto y terminan con la muerte.

El micosis fungoide y la radioterapia, por el Dr. Belot. —Esta afección es considerada como una de las más graves é incurables de la piel y aunque no muy frecuente, es comparable á los neoplasmas malignos, puesto que conduce como ellos á la muerte por caquexia.

Su evolución clínica es de las más claras, pero se desconoce su naturaleza.

Empieza de una manera insidiosa por un prurito y erupciones diversas parecidas unas á la urticaria y otras al eritema ó seborrea que suelen ser fugaces, volviendo á presentarse y convertirse en manchas rojas, vivas, que no desaparecen completamente á la presión.

SGCB2021

La lesión se hace más profunda interesando las capas superiores del dermis y constitúyese el periodo eczematiforme.

Bien pronto los tegumentos son invadidos en su totalidad y aparecen en el centro ó periferia de las placas eczematiformes, infiltraciones edematosas de un rojo de ladrillo que van aumentando lentamente. De este modo nacen las placas liquenoides que son irregulares, mamelonadas, rugosas y susceptibles de ser reabsorbidas y de desaparecer en un sitio, para volverse á formar en otro. Estas caracterizan el segundo periodo de la afección ó sea el verdadero micosis fungoide.

La enfermedad evoluciona ordinariamente hacia el tercer periodo llamado de los tumores. Las placas liquenoides se hinchan en parte ó toda su magnitud, formando una eminencia mamelonada más ó menos voluminosa, ovalar ó irregular por confluencia de los tumores vecinos. Estos tienen un color rojo vivo, algunas veces oscuro ó violáceo, y otras, blanco amarillento, sufriendo ó no ulceración; á veces se reabsorben, pero en la mayoría de casos, se reproducen en otros puntos del cuerpo.

Estas tres fases pueden observarse simultáneamente en el enfermo ó evolucionar aisladamente: un prurito violento è intolerable acompaña á cada una de esas manifestaciones.

El estado general bueno al comenzar la afección, se altera y el enfermo muere en la caquexia.

Al lado de esta forma clásica, existen otras mal definidas. Se ha descrito un micosis de tumores primitivos que aparecen de repente en una piel sana ó cubierta de ligeras manchas rojas.

La linfodermia de Kaposi es otra de las variedades en la que los tegumentos todos se ponen rojos, infiltrados y edematosos en forma de placas ó difusamente, apareciendo luego los tumores aplanados.

¿Qué es en suma esta afección? Para algunos una linfadenia cutánea; para otros una sarcomatosis generalizada ó un granuloma fungoide. Bajo el punto de vista histológico se aproxima á las dos últimas. Hay quienes le atribuyen un origen microbiano.

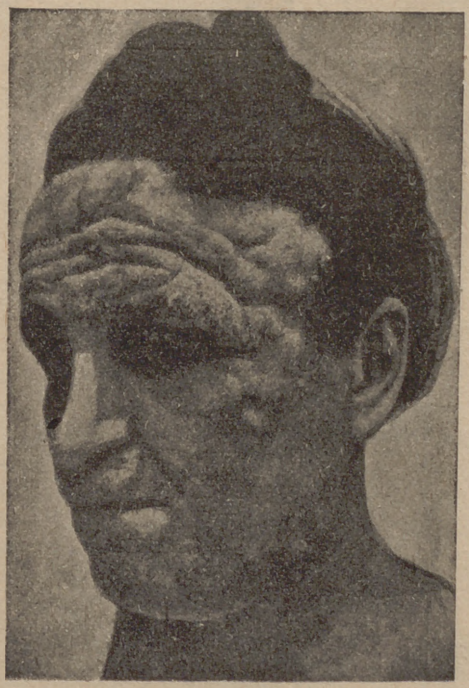
¿Què tratamiento debe darse al micosis fungoide? Hasta estos últimos tiempos no ha existido medio alguno eficaz para combatirla. Todos los medicamentos no han servido de nada: solamente el arsènico ha detenido algo su curso.

Al exterior, el ácido piroagallico, naftol alcanforado y ácido picri-

SGCB2021

co calman algo los fenómenos locales. La electricidad de nada ha servido. Los rayos de Rotgen parece que han causado una revolución completa en su terapèutica. El adjunto grabado es una demostración entre los casos más graves.

En menos de un año de tratamiento metódico y lento ha vuelto la enferma á su país natal. el Canadá, curada objetivamente de su enfermedad.



Micasis fungoide

Como se ve, la radioterapia es un medio maravilloso de tratamiento en las lesiones micosicas, puesto que ningún otro ha dado resultado alguno.

No puede ni suponerse en esta enferma la rogr e sión de las lesiones cutáneas en forma debida á la naturaleza orgánica, como quiera que á los ocho días siguientes á la aplicación de los rayos X tenía aquélla lugar. Ha sido preciso atacar una por una las lesiones para llegar á la curación objetiva.

Ahora bien: ¿recidivará la afección? ¿la caquexia terminará con la enferma? No puede asegurarse nada y el porvenir lo ha de decir.

La tècnica radioterápica seguida ha sido el hacer absorber á los nódulos y tumores 6 á 7 H. por sesión: esta cantidad fuè reducida á 4 ó 5 para las otras lesiones: los rayos empleados han sido medianamente penetrantes. Se debe dejar transcurrir un periodo de 15 á 20 días de reposo entre cada irradiación sobre el mismo punto.

Nadie, finalmente, hoy día pone en duda la utilidad de la radioterapia como medio curativo ó paliativo de las dermatosis más rebeldes. Después de haber curado los tiñosos inveterados y lúpicos tubercu-

SGCB2021

losos, ha mejorado y detenido el curso de los epiteliomas graves, siendo además un precioso medio diagnóstico.

El Dr. Martín Roux asegura que las inyecciones subcutáneas de caldo de cultura del estreptococo de la erisipela, esterilizado á 120° y filtrado por un bugía curan la micosis fundiendo los tumores y cicatrizan las úlceras en algunas semanas. El caso en que se apoya fué debido á la casualidad de una complicación erisipelatosa sobrevenida.

De aquí deduce que la sueroterapia de los tumores ha ganado un paso más con este medio.

La sección lateral del pubis, por el Dr. Leonardo Gigli de Florencia.—La primera idea de seccionar el hueco pubis fuera de su sínfisis con un objeto obstètrico fuè formulada por Champion, profesor de partos de Barle-Duc. Aunque Stolz le dió forma quirúrgica, jamás se aplicó al vivo, siendo condenada injustamente por los parteros.

Curación objetiva

La sinfisiotomia en cambio se ejecutaba con resultados varios, en casos de deformidades y estrecheces del bacinete ó pelvis. El gran número de fallecimientos ocurridos en el periodo postoperatorio, siendo al parecer un acto quirúrgico simple, preocupó acerca de las causas que los motivaron. Unos atribuían al estado puerperal y falta de asepsia y otros, entre ellos Gigli, al abrir una articulación sana, fácilmente infectable.

Inclínase hoy la opinión en este último sentido apesar de que teóricamente toda intervención en una pelvis de una parturienta, deba ser condenada por la inminencia de la infección.

SGCB2021

Pero la observación clínica no se halla de acuerdo con aquèlla; las heridas óseas tienen un valor traumático distinto que las lesiones articulares, sobre todo si se tiene un instrumento á propósito que ejecute una sección limpia. Tal es la sierra filiforme de mi invención, cuya importancia es admitida en la cirugía general.

Determinada la instrumentación y el objeto, la técnica no depende más que de las consideraciones anatómicas y quirúrgicas concernientes á la región.

Recordarémoslas en pocas palabras.

La región de la sínfisis no tiene gran importancia quirúrgica y los puntos que deben tenerse en cuenta para evitarlos se hallan marcados en esta forma: hacia arriba y afuera el canal inguinal y los vasos crurales; por abajo y hacia adentro, la raíz del clítoris y la articulación. La región es más vascular hacia abajo del lado de los órganos genitales y el perité. Siguiendo una regla general de cirugía, se llevará el cuchillo de manera que se ataque el hueso desde arriba.

Teniendo en cuenta estas consideraciones generales, la línea de la incisión debe caer hacia abajo más allá del ligamento arqueado, è inclinarla hacia la línea media á fin de que el orificio cutáneo del canal inguinal no sea herido: dicho corte debe recaer en pleno cuerpo del pubis. Las condiciones anatómicas de la región que se refieren á la distribución de los vasos arriba enumerados, sugieren la idea de hacer pasar contorneando al hueso, un instrumento romo que viniendo de arriba, vaya abriéndose paso al traves de los tejidos de abajo, sin peligro de hemorragia; de este modo simple se hace pasar un hilo por detrás del hueso.

De esta manera se obtiene una osteotomia limpia sin peligros, preferible á una artrotomía delicada en la que no podemos responder bien de su asepsia.

Estas consideraciones que debieron guiar al Dr. Stolz en su técnica operatoria son casi idénticos á las mías. En efecto, èl aconseja practicar en la parte superior un ojal sobre la cresta del púbis en la proximidad de la sínfisis y hacer pasar por èl una aguja curva apropiada á la región, que se la hace resbalar sobre la pared posterior del hueso y salir entre la raíz del clítoris y la rama descendente del púbis.

En estos últimos tiempos, otros cirujanos han preconizado otras formas de operación que pueden ser clasificadas en tres grupos dife-

SGCB2021

renciados por la dirección de la incisión y la manera de pasar la aguja.

1.º Incisión inclinada hacia la línea media y paso de la aguja por la parte superior del hueso (Stolz, Gigli y Pestolazza).

2.º Incisión sobre el tubèrculo suprapubiano y aguja pasada por arriba (Doderlein, Leopold y de Bovis).

3.º Incisión sobre el tubérculo suprapubiano y aguja introducida por debajo (Calderini y Van de Velde).

Estas técnicas pueden ser ejecutadas de dos maneras: una á cielo abierto, es decir, incindiendo los tejidos en extensión suficiente para ver claro en la herida, y otro por la vía subcutánea.

Este segundo método operatorio no tiene más valor que el de un recuerdo y las razones que lo informaron en tiempo de Stolz, hoy no existen. Como se trata de una línea de fractura en la inmediación de los órganos genitales, el hecho de poder asegurar la hemostasis y de prevenir la formación de espacios muertos y lagunas, tiene mayor importancia que el evitar la formación de una cicatriz.

Por consecuencia, la técnica de Stolz, de la cual la mía es una resurrección, debe ser practicada á cielo abierto, como hoy se usa en todas las operaciones para obtener seguridades completas.

Los defectos que se pueden achacar á las otras técnicas los mencionarè rápidamente.

Hacer la incisión sobre el tubérculo suprapubiano no trae ventaja alguna y sí puede comprometer el orificio cutáneo del anillo inguinal Preparar por debajo los tejidos para pasar la aguja portadora de la sierra filiforme, es exponerse á una pérdida de sangre importante, cosa que no ocurre haciéndolo por arriba.

En demostración de la superioridad de esta operación hay 90 operados con felicidad por diversos ginecólogos y parteros ilustres, tanto de Europa como de América y la oposición hecha por Baumm y Breslau y Zoveifel defensores de la sinfisiotomía, no se funda en argumentos serios.

Estos resultados clínicos ponen de relieve como la herida quirúrgica ha curado por primera intención en todos los casos, cualquiera que haya sido el estado de la mujer.

Espero que pronto podré ordenar y analizar minuciosamente al centenar de casos operados y entonces se verá la importancia mínima

SGCB2021

de la pérdida de sangre insignificante, la poca gravedad de las desgarraduras, complicaciones funestas de la antigua sinfisiotomia.

Se ha querido sin razón, decir que por el solo hecho de haber alejado de la línea media la incisión, no hay lugar á complicaciones. En una operación tan compleja como es la sección lateral y lo ha sido la sinfisiotomia, pues comprende una intervención quirúrgica y otra obstétrica distinta, en la que puede haber maniobras múltiples, no es posible eliminar los inconvenientes inherentes á cada una de esas partes.

Pero la hemorragia, en la sección ósea lateral no proviene de los plexos venosos de Santorini y venas que le hacen comunicar con los órganos cavernosos, ni de las arterias vaginales de la pared anterior y de la vejiga. Por tanto, nunca será grave como puede ser en la sinfisiotomia. Sin embargo, dada la riqueza venosa de la región, puede la hemorragia ser grande, si en el primer tiempo de la operación se prolonga la incisión demasiado abajo hacia el perinè.

En cuanto á las dislaceraciones, si las hay, son debidas á maniobras obstétricas y no al acto operatorio.

De todo lo cual se infiere que la sección lateral del púbis ha de sustituir á la sinfisiotomia, realizando el ideal perseguido por los Doctores Sigault y Domenico Chiara, es decir, que la operación se compare en sus efectos á una aplicación aséptica del forceps, restringiendo á la vez los procedimientos de interrupción del embarazo en los casos de pelvis estrechas y deformadas.

Dr. Ignotus.

SGCB2021

VARIEDADES

Ampollas auto-inyectables sistema Robert.—La importancia de día en día creciente y el uso cada vez más generalizado de las inyecciones hipodérmicas, son prueba evidentísima de las indiscutibles ventajas que reporta esta vía de administración de las substancias medicamentosas, sobre todas las demás.

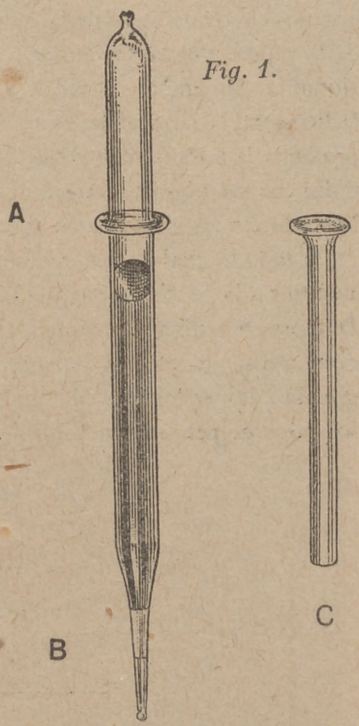


Fig. 1.

La rapidez de su acción, su introducción directa en el torrente circulatorio, sin temor á los inconvenientes de la tolerancia y á los peligros de la acumulación que presenta la vía digestiva, son ventajas que por sí solas, aparte de otras muchas, bastarían para justificar su preponderancia.

Pero no es menos cierto que al lado de estas ventajas surgen algunos inconvenientes, que, sin anular aquéllas y siendo fácilmente remediables, han sido causa, sin embargo, de que por algunos haya sido mirada esta forma medicamentosa con cierta prevención. Uno de ellos, y el principal sin duda, nace de la esterilización insuficiente ó nula de la solución inyectable ó del material operatorio. No basta, en efecto, que la solución esté perfectamente esterilizada, sino que es preciso que pueda conservarse rigurosamente aséptica hasta el momento de la inyección; no presentando bajo este punto de vista seguridad alguna los frascos ordinarios, nació la

SGCB2021

idea de las ampollas cerradas á la lámpara, en cuya forma la seguridad de la conservación aséptica es absoluta.

Pero ni aun con este perfeccionamiento queda resuelto el problema; para practicar una inyección, es preciso trasladar el líquido de la ampolla á la jeringa, y en esta operación hay siempre un peligro de contaminación inevitable.

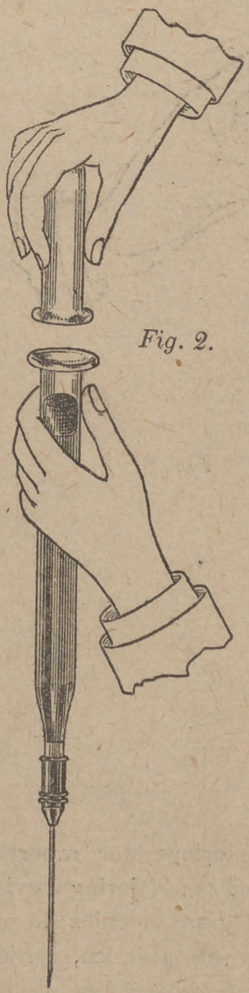


Fig. 2.

Las jeringuillas hipodérmicas son de uso complicado y poco aséptico, su esterilización es siempre difícil y defectuosa, son siempre costosas y se rompen ó inutilizan con mucha frecuencia al esterilizarlas.

El ideal, pues, sería una ampolla cerrada á la lámpara conteniendo la solución inyectable esterilizada, y que en un momento dado pudiera convertirse en jeringa, de modo que el líquido fuera transportado directamente de la ampolla á la piel.

Este ideal aséptico queda resuelto con el sistema de ampollas-jeringas Robert, que vamos á describir, y que prepara el «Laboratoire générale de sterilisation» de París.

Es un tubo cerrado á la lámpara (figura 1), que puede abrirse por simple tracción por el sitio señalado A, donde lleva una especie de anillo saliente; la extremidad inferior está esmerilada y señalada en B por un trazo de lima; la parte inferior del tubo contiene la materia inyectable. Una bolita de coautchouc, ó de otra materia análoga compatible con la naturaleza del líquido, é introducida en el tubo antes de la esterilización, hace el oficio de pistón en el momento oportuno; una varilla de vidrio, C, que acompaña á la caja, sirve de émbolo,

SGCB2021

Descripto ya el sistema, que, como se ve, no puede ser más sencillo, he aquí el modo de emplearlo.

Coger la ampolla-jeringa en la forma que se describe (fig. 2), tírese con fuerza sin hacer movimiento para cascar, sino como para destapar un frasco; la fractura es limpia y sin bordes ni esquinas cortantes.

Rómpase la punta inferior á la altura de la marca de lima B.

La aguja de Pravas corriente, previamente pasada por la llama, se adapta exactamente á la extremidad esmerilada.

Por medio de la varilla C, empújese la bolita de caoutchouc (fig. 3) y en esta forma puede practicarse la inyección con una verdadera jeringa de Pravaz ó de Lüer.

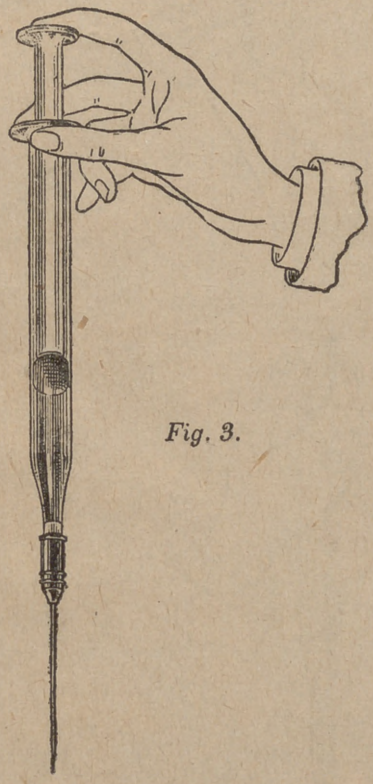


Fig. 3.

Las ventajas de este sistema saltan, pues, á la vista, y las principales son:

1.ª Ningún riesgo de contaminación, por ser directamente inyectado el líquido de la ampolla.

2.ª El ser innecesario el empleo de la jeringa, que reporta las ventajas de economizar tiempo en esterilizar la jeringa, evitar que ésta se deteriore ó se rompa y la gran sencillez de su manejo, que hace que su uso sea eminentemente práctico, por lo que es de suponer que en breve su uso se habrá generalizado por todas partes.

M. DE S.

SGCB2021

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Acta de la sesión celebrada el dia 10 de Febrero de 1905

Presidencia: SEÑOR ARÍSTEGUI

Leída y aprobada el acta de la anterior, hace uso de la palabra el Sr. Mocoroa: recordó lo que había dicho en la sesión anterior á propósito de la pulmonía, señalando que la sangría había que considerarla bajo el punto de vista sintomático y patogénico; que como medio sintomático todo el mundo la aprecia, pero no así como tratamiento patogénico, bajo cuyo aspecto no se puede sostener, aunque lo quieran así algunos; para que el tratamiento sea racional, dice que se debe tener en cuenta la acción fisiológica del medicamento y la patogenia del síntoma, por esto antiguamente era racional el empleo del tártaro estibiado, pues al admitir un estímulo como causa patogénica, era racional el empleo de un contraestimulante; recuerda las observaciones que en su práctica ha hecho acerca del tártaro estibiado y de sus resultados, diciendo que al poco tiempo de administrado á un pulmoniaco, en un principio produce bienestar general, rebaja la fiebre; pero estos efectos son pasajeros y van seguidos de postración, lo que impide su uso repetido. La disnea, no sólo es debida á la congestión sino á la temperatura, y rebajando ésta, alivia aquélla el tártaro estibiado, en cambio, la sangría disminuye la disnea, por disminuir la congestión pulmonar; he aquí un efecto obtenido por dos medios distintos, por ser su mecanismo también distinto, su patogenia diversa, no usaba este medicamento más de las primeras veinticuatro horas, por la astenia que produce, recordando que su efecto antitérmico era más notable cuando las deposiciones que producía eran más abundantes; hoy se usa como sintemático, pero está casi proscripto su empleo. A continuación se ocupa de la digital, á la cual eleva un himno, encomiando mucho su uso; él dice que la emplea mucho, casi sistemáticamente, pues no sabe cómo obra. Recuerda el uso que de

SGCB2021

este medicamento hace Petresco, á dosis grandísimas, y la objeción opuesta á este tratamiento de que se curan lo mismo sin ella. Según Brouardel, el enfermo que lo toma siente un bienestar que no siente el pulmoniaco que no lo toma, y él añade que ningún medicamento obra como él en estos enfermos; no cree que disminuya la temperatura por disminuir el número de sistoles, cree que hay algo más que esto, pues otros agentes que tienen una acción semejante no producen estos efectos en la pulmonía, ese bienestar. Brouardel cree que la infusión concentrada produce una intoxicación que á su vez es antitóxica (de las toxinas microbianas). Respecto del alcohol, lo ha usado poco; antes lo usaba por el concepto de alimento de ahorro en que se le tenía; hoy le emplea como estimulante difusible en los casos de adinamia.

Hace un recuerdo de los tratamientos sistemáticos modernos: el de las inyecciones intrapulmonares de sublimado al 1 por 4.000, de Deplai, lo considera racional, pero impracticable; el de la resolución antimicrobiana por las inyecciones de trementina, produciendo accesos de fijación, y tercero, el de los sueros inmunizantes, al que considera racional, haciendo la distinción de inmunidad antitóxica y antibacteriana, que hay que tener en cuenta; en contra de lo dicho por el Sr. Gil, sostiene que la pulmonía febrinosa franca es producida por un agente único, y cree que la sueroterapia será el tratamiento racional del porvenir. Se ocupa después del tratamiento de algunos síntomas: contra la infección no hay nada, contra la fiebre él emplea la digital, á veces el salicilato de sosa (por recordar su acción bienhechora en las pleuresías). No ha hecho uso de la balneación en esta enfermedad; la antipirina la ha empleado á veces contra como antitérmico, y la quinina, de la que no ha conseguido nada; el dolor de costado emplea las sanguijuelas, que lo calman. En cuanto á los expectorantes, cree que ni el Kermes ni demás antimoniales tienen valor alguno, apenas los usa. Cuando la resolución comienza, casi no se le escapa ningún enfermo sin vegigatorio cantariliano, del que está muy satisfecho, sin saber como obra, á pesar de los enemigos que tiene, él ve sus buenos resultados, sobre todo en las formas torpidas, y lo seguirá empleando, teniendo cuidado de la vegiga, etcétera. En resumen: salicilato de sosa al principio é infusión de di-

SGCB2021

gital los cuatro ó cinco primeros días, del quinto al sexto un poco de poligala con benzoato de sosa etc., del sexto al séptimo cantáridas, sistemáticamente, además de esto, combatir y llenar las indicaciones que se presenten, estando alerta.

D. Carmelo Gil: Empieza hablando acerca de lo que ha dicho el Sr. Mocoroa de la inmunidad, negando el Sr. Gil que las enfermedades infecciosas, por el hecho de haberlas pasado la confieran al individuo; prueba práctica: él mismo, que en este momento está bajo la acción del agente de la grippe, que le ataca todos los años. Su objeto, al hacer que el Sr. Entrecanales expusiera el caso clínico, fué provocar una discusión clínica respecto del tratamiento de la pulmonía, y ve que no se ha hecho nada más que teorizar; los tratamientos que se han expuesto, tanto sintomáticos como sistemáticos, de la pulmonía, no tienen ningún valor para ser aplicados siempre. Cada uno tiene sus indicaciones precisas y no se pueden emplear siempre, respecto de la sangría, recordó lo dicho por el académico Sr. Hermosa, de que se la debía usar en individuos fuertes, vigorosos, etc , en lo que todos los académicos estaban conformes, y, sin embargo, en el caso del Sr. Entrecanales no había ninguna de estas condiciones, y de su uso también están conformes los señores académicos; es que no sólo está indicada en aquellas condiciones, sino en otros muchos casos. No debe admitirse ningún tratamiento sistemático, ni por la sangría, ni por el antimonio, ni por la digital, etc., ni como sintomático tampoco.

La fiebre no le preocupa á él ni el pulmón, sino el corazón, el riñón, el higado; él no ha sangrado mucho, pero no ha visto ni los leucemias, ni leucocitenias, ni hepatizaciones grises, de que habla el Sr. Santibáñez; la pulmonía aumenta la fibrina (sin entrar á distinguir variedades) de la sangre, el coágulo de ésta es distinto, la trosudación es espesa en la llamada crupal, hasta llegar á moldear los bronquios, y en estos casos la sangría lo disminuye, hace menos espesa la secreción; pero no sangra siempre; la digital no rebaja la temperatura y no alivia la disnea sino cuando el corazón está desfallecido, debiendo prevenir estos casos y no esperar á que se produzcan para combatirlos, nadie se ha ocupado del riñón, siendo necesario tenerlo muy en cuenta, recuerda que en las embarazadas con edemas, poca orina, etc., usarían sin re-

SGCB2021

paro la sangría. Siendo la hora reglamentaria se suspende la sesión, continuando en el uso de la palabra.

Sesión del día 17 de Febrero de 1905

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el académico D. Carmelo Gil hizo uso de la palabra, tratando de las *Anginas blancas*, á propósito de varios casos observados por él últimamente, entre ellos, un niño de cinco años, de buena salud habitual, al que vió en una casa donde ha habido otros casos, hasta cinco; en la citada casa, hubo un niño con parotiditis, que se curó en pocos días, luego enfermó de lo mismo otro hermano, que también se curó; cinco ó seis días más tarde, otro niño de dos años se puso malo, con 39° de calor, apareciendo un enrojecimiento en la faringe y amigdalas, no había nada más en él, por lo que creyó se trataba de una angina catarral; al día siguiente, había una placa pultácea, que por medio de toques de zumo de limón desapareció en corto plazo, curando el niño; á los pocos días, en otro piso de la misma casa, había otro niño con placas blanco-amarillas, que no formaban membrana, de superficie aterciopelada, no lisa, y que se desprendía con facilidad, unido á esto, infarto paratidio y 39° de calor; en dos días desapareció todo con el zumo de limón. En uno de los niños, que primero tuvo parotiditis, apareció también una angina semejante, que también curó por medios ordinarios; otro de los niños, al que se refiere esta disertación, que también tuvo al principio de esta epidemia doméstica una parotiditis, enfermó luego de anginas; á este último niño se le aisló, empezó de repente con 39,5°, sin pródromos, presentando un abultamiento de una amigdala, que se prolongaba hacia abajo, sin infarto ganglionar, con una placa pequeña en el mismo lado, no tomentosa, sino más lisa, más blanca; aconsejo los medios ordinarios, y al día siguiente se presentó esta alteración local en el otro lado, con temperatura de 40° y sin nada que llamase la atención en el aparato respiratorio, digestivo, etc.; el pulso frecuente, desenvuelto; la boca seca, lo que le producía molestias en la deglución, pero sin disnea; se continuó con los medios ordinarios y el tercer día mejoró, el cuarto día seguía bien,

SGCB2021

quedando ligero abultamiento y la placa muy pálida. Dos días después es llamado para el mismo niño y lo encuentra con 40° de calor, con infarto de la amigdala derecha, que se corría hacia abajo, sin infarto ganglionar ninguno; dispuso dieta conveniente, clorato, zumo de limón, etc., y á los tres días estaba apirético, pero con una palidez especial. Llevaba tres días bien, cuando fué llamado de nuevo, por estar el niño con 40° de calor y placas en la garganta; por estar él enfermo, fué á verle otro compañero, el Dr. Aldámiz, el cual vió el caso y dispuso un tratamiento local, sin usar ninguno especial de sueros, á pesar de que la familia le indicó lo llevasen por si acaso; al día siguiente por la mañana, estaba infantada la amigdala izquierda, algo la derecha, detrás había placas blancas, de bordes pronunciados más que en los casos anteriores, tenía el Dr. D. Carmelo Gil confianza en que se curaría sin necesidad de recurrir al suero antidiftérico, puesto que sólo era una angina blanca, no diftérica, se cogió un trozo de membrana y se la observó al microscopio, no viendo más que cocos, stofilococos, streptococos, etc., pero no el de bacilo Loeffler, se siguió el tratamiento corriente, al que resistió cinco días, curándose el niño. Le pareció este caso digno de consideración, dando cuenta de él con objeto de promover una discusión para ver de aclarar el diagnóstico clínico entre la angina blanca y la angina diftérica Como quiera que la cámara posterior de la boca está expuesta á diversos agentes patogénicos, varios pueden ser causa de su inflamación y varias, por tanto, sus formas. ¿Se pueden distinguir clínicamente las anginas pseudomembranosas, no diftéricas, de estas últimas?

La falsa membrana es un proceso local debido á un gérmen A ó B, que si llega la laringe da lugar al crup; además de esto, y sin esto, puede dar lugar á una infección general más ó menos grave, según el agente causante y según las condiciones del organismo atacado, de sus medios de eliminación; el enfermo cuya historia se ha relatado, orinaba poco al principio, siendo su estado más grave que después que orinaba en más cantidad, ocurriendo esto en cada recrudecimiento ó brote nuevo ¿Se debía haber empleado el suero antidiftérico en este caso? Cita un párrafo del libro de Unter, especialista y autor moderno, que si bien emplea en ciertos casos el suero, indica lo mucho que se ha exagerado en

SGCB2021

su uso y los inconvenientes que tiene cuando se emplea en casos no producidos por el bacilo Loeffler, sobre todo por parte del riñón.

El Dr. Ledo: Dice que el Dr. D. Carmelo Gil presenta casos que involucran muchas cosas y pide cosas á que no se puede contestar. Tal como dicho señor las ha llamado se denominaban antiguamente, á esa variedad de anginas; más tarde se han clasificado según su agente causante. Cita los trabajos de un médico francés sobre 1.600 casos de difteria observados en el servicio Bretoneau, la clasificación que hace y sus observaciones respecto al tratamiento por el suero antidiftérico; todos los días se ven niños con manifestaciones pseudomembranosas, y ante ellas, unos usan el suero y otros no, con resultados diversos. Hace una clasificación de las anginas psuedomembranosas, fundado en el agente causante stafilococo, streptococo, pneumococo, bacilo de Klebs-Loffler, etc., de los que se diferencia la pultacea en que en esta no hay pseudomembrana. Cuando se encuentra frente á un niño que de repente, en medio de un estado general bueno, aparece con fiebre alta y pseudomembranas en la faringe, no da importancia al caso, cuando á esto se une un cuadro general grave, le da toda su importancia; pero cuando es una placa pequeña sin cuadro general (aunque sea diftérico examinado bacteriológicamente), no le da importancia en este caso, y cuando al cabo de doce ó catorce horas la placa no se extiende á las regiones vecinas, no hay necesidad del uso del suero, bastando con los medios ordinarios. Cuando se observa una angina psuedomembranosa, que originada en la cara posterior de la amigdala palatina se extiende rápidamente á la parte posterior de la faringe, etc., acompañada de cuadro general, es casi seguro que sea diftérica, pura ó mixta, y se necesita el empleo del suero; cuando hay manchas pequeñas, insignificantes, pero al mismo tiempo se observa una sanies nasal, es una difteria nasal y muy grave, y lo mismo cuando va acampañada de localización laríngea, en todos cuyos casos hace falta el suero. El laboratorio es el único que puede con certeza dilucidar el diagnóstico etiológico, si es una angina diftérica ó no, y en este caso, si es pura ó mixta, ó al contrario, si es debida á otros agentes distintos del de Klebs-Loffler, siendo este diagnóstico muy complicado, pues no basta el examen de

SGCB2021

productos en el microscopio, sino una serie de cultivos é inoculaciones que complican la técnica.

Sr. Gil (D. Carmelo): Repite que su propósito era ver si clínicamente se podía llegar á un diagnóstico diferencial verdad; le extraña lo que dice el doctor francés citado por el Dr. Ledo, respecto de los casos en que una placa pequeña, aunque no diftérica, no es de importancia; recuerda el caso de un niño que á media noche se puso malo, viéndole él á la mañana siguiente (hacía tiempo que no veía difteria), encontrándole un abultamiento en una amigdala, enrojecimiento de la mucosa, al medio día y noche le volvió á ver, pues su aspecto no le gustó, tenía fiebre alta, inquietud; le volvió á ver en consulta con el Doctor Arrese, y pudieron observar la presencia de una pequeñísima placa, del tamaño de una lenteja, en una amigdala, por detrás de ella, en el pilar posterior, se le puso en seguida una inyección de ruero antidiftérico, y á las ocho de la mañana siguiente se murió; era una membrana pequeña, y, sin embargo, le preocupó aquel niño, pronosticando de gravedad el caso: lo que demuestra que no se puede esperar doce ó catorce horas para ver la marcha que toma, ni la aparición de infartos, que en este caso no había, para hacer un diagnóstico y fundamentar el empleo del suero. Queda este asunto pendiente de discusión.

El Sr. Gil continúa hablando sobre la pulmonía, repite lo que ya dijo en otras sesiones sobre los tratamientos sistemáticos y sintomáticos y sobre la sangría, la cual no sólo se usa en casos de pulso lleno, sino también cuando éste es pequeño, como ocurre en casos distintos, ciertos estados de las embarazadas, etcétera. Que el tártaro emítico tiene sus indicaciones, no habiendo él visto esos efectos beneficiosos de que aquí se ha hablado; que la digital tiene sus indicaciones, no en la forma en que la emplea Petresco ni en esas dosis; que el vegigatorio es bueno y produce buenos efectos usándolo cuando está indicado, favoreciendo la curación, aunque otra cosa diga Huchard, teniendo cuidado de sus contraindicaciones, de este modo no vió en sus prácticas esas nefritis, cistitis y albuminurias que se le achacan. Respecto del suero, cree que se ha querido emplearlo para todo, no esperando él se llegue á encontrar uno curativo de la pulmonía; únicamente admite el uso del suero de Hayen en determinados casos.

SGCB2021

Sr. Mocoroa: Dice que no se debe desechar un tratamiento sintomático ni sistemático cuando está fundamentado en la patogenia y fisiología: el tratamiento es del enfermo, no de la enfermedad, y la prueba de esto, es que el mismo Sr. Gil usa en otros casos, por ejemplo fiebre peuperal, tratamientos sistemáticos, pero fundados en la Etiología y en el concepto de la enfermedad, por esto la sueroterapia está perfectamente fundada y es racional, pues está basada en el concepto etiológico. Las infecciones, la mayoría de ellas, producen inmunidad y muchas veces duradera, por lo que espera se halle un suero inmunizante cuando se conozca á fondo todo lo referente á la biología del microbio, sus acciones, secreciones, etc., etc. Repite lo dicho en otras sesiones, los beneficios que ha tenido del uso del tártaro emético, digital, etcétera.

Sr. Ledo: Es partidario de la sangría, de la digital, espectorantes inofensivos, tónicos cardiacos, etc., cuando están indicados no usados sistemáticamente en todos casos; es ecléptico, su situación enfrente de un pulmaniaco es de expectación armada, defensiva y ofensiva, que, aunque parecen palabras antitéticas, todo el mundo sabe lo que significan; él no está satisfecho de sus medios terapéuticos, no va con la fe conque los antiguos iban á tratar á un pulmoniaco, ni como irá Gil al hacer una aplicación de forceps; no puede llevar seguridad alguna, como por ejemplo cuando se trata de una angina catarral; los tratamientos usados son patogénicos, no etiológicos; recuerda el caso de una mujer de cincuenta y ocho años, con pulmonía franca, en la que no hizo nada, pues no es hacer nada dar un poco de benzoato de sosa; en cambio en otros casos se trata de prevenir accidentes que se temen, y á pesar de nuestro arsenal terapéutico se mueren los pulmoniacos; por esto espera en el porvenir, no importando nada el estado actual de conocimientos, pues es preciso tiempo, y con él se llegará á obtener un tratamiento científico-etiológico.

El Sr. Aparicio queda en el uso de la palabra.

El Secretario,
C. Díaz.

SGCB2021

COLEGIO DE FARMACÈUTICOS DE VIZCAYA

Sesión celebrada por la Junta de Gobierno el dia 14 de Septiembre de 1905

En el salón de sesiones del Colegio, y bajo la presidencia de don Salustiano Orive, se reunieron los Sres. Bolivar, Artaza, Aguirrezabala, Sastre y Martínez, excusando su asistencia el Sr. Celada.

Comenzó la sesión á las cuatro de la tarde, siendo aprobada el acta de la sesión anterior.

El Sr. Orive dió cuenta de la delicada misión que la Junta le confiara, á fin de conseguir que D. Manuel Barrera imitara la conducta de todos los demás compañeros de Bilbao, en la reforma del cierre de las farmacias los domingos por la tarde, y la Junta oyó con dolorosa sorpresa y profundo disgusto las explicaciones de su Presidente, puesto que revelaba el Sr. Barrera un acto de indisciplina á los acuerdos del Colegio y una carencia total de compañerismo al pretender singularizarse en esta cuestión obrando en oposición á la totalidad de los farmacèuticos de Bilbao.

Manifestó el Sr. Presidente que en una conferencia personal que tuvo con el Sr. Barrera, logró convencer á éste para que se adhiriese al acuerdo del cierre, oyendo de labios del Sr. Barrera la promesa solemne y formal de que cerraria la farmacia el próximo domingo, y como llegado el dia se viese con justificada sorpresa que no cumplió lo prometido, al dia siguiente, lunes, le mandó el Sr. Orive una tarjeta pidiéndole aclaraciones de tan incalificable conducta y notaria falta de palabra, cuya tarjeta devolvió el Sr. Barrera acompañada de otra suya, dirigida al Presidente del Colegio, en la cual recogia su palabra y terminaba dándose de baja en el Colegio.

Declaró la Junta que los acuerdos del Colegio, sancionados por la asamble general de farmacèuticos de la provincia, obliga por igual á todos los que ejerzan la profesión en Vizcaya, sean ó no colegiados, pues de no ser así, no tendrian razón de ser estos organismos.

Se resolvió esperar la aprobación del Reglamento, para conminar primero, y aplicar después al Sr. Barrera las multas que en aquél se consignan para los que desobedecen los acuerdos.

El Sr. Presidente manifestó que había practicado varias gestiones conducentes á la más pronta aprobación del Reglamento; pero que á

SGCB2021

petición de un vocal de la Junta provincial de Sanidad, había quedado sobre la mesa en la última sesión, esperando sería aprobado en la próxima.

Dió cuenta también el Sr. Orive de la tramitación que llevaba el interesante asunto pendiente de arreglo con los drogueros, en el que habían surgido algunas dificultades que se procurarán vencer por la Comisión especial que entiende en este asunto.

El Tesorero, Sr. Bolívar, presentó un estado de Caja en el que figura el movimiento de ingresos y gastos desde que se constituyó la Junta, y que para satisfacción de nuestros compañeros publicamos á continuación:

Existencia en Caja en 31 de Enero de 1905. . . .	Ptas.	6,73
Cobros realizados desde esta fecha	»	489,00
TOTAL.	Ptas.	495,73
Pagos efectuados en el mismo plazo	»	436,10
Existencia en Caja en 14 de Septiembre	Ptas.	59,63
Recibos pendientes de cobro	»	474,00

Se dió cuenta del fallecimiento del digno y querido compañero de Bilbao D. José Bengoa, acordándose por unanimidad constase en acta el profundo sentimiento de la Junta por tan sensible pérdida.

Y se levantó la sesión á las seis de la tarde.

El Secretario,
ERNESTO MARTÍNEZ.

SGCB2021

SECCIÓN DE FARMACIA

Por M. de Saralegui

La Magnesia. (J. Morató.)—Descubierta por Black en 1755, había sido ya prevista su existencia por Hoffman, quien supuso que habia una sustancia muy semejante á la cal pero que se diferenciaba de ella, pues en la dolomia, el producto de la calcinación era diferente del obtenido del mármol, más no llegó á fijar los caracteres diferenciales como lo hizo Black indicando al mismo tiempo la manera de separar la magnesia de la cal y determinar especialmente sus caracteres distintivos.

En Farmacia y bajo las denominaciones de Magnesia pura, Magnesia calcinada, Laxativo policresto, Magnesia inglesa, (aunque verdaderamente esta última es el carbonato) y Magnesia descarbonatada, se usa el Oxido de Magnesio, que en la denominación más común se llama Magnesia.

El farmacéutico, que por razón de sus funciones sociales tiene el deber de usar productos de reconocida pureza, se encuentra hoy, por lo que á la Magnesia se refiere, sin saber como proporcionarse un producto puro y que responda á los caracteres que debe reunir este importante producto farmacéutico.

En efecto, hemos ensayado diferentes muestras de Magnesia procedente de diversas casas y de distintas marcas, habiendo obtenido los resultados que á continuación se expresan:

ÓXIDO DE MAGNESIA

N.° 1 Carbonato de Magnesia 15 %; humedad 3 %
N.° 2 » » 8 % » 12 %
N.° 3 » » 20 %; Sulfato bárico 3 %
N.° 4 » » 13 %; Silicato mag.° 8 %
N.° 5 » » 30 %

De los ensayos expuestos se deduce que la muestra más pura contiene únicamente el 82 % de óxido de magnesia. Intrigados por los resultados obtenidos al examinar estas 5 muestras de Magnesia, y animados por el buen deseo de poder proporcionar á nuestros compañeros un producto que reuniera las condiciones de pureza indispensables á todo material farmacéutico, hemos

SGCB2021

emprendido una larga serie de trabajos para conseguir dicho objetivo.

Después de muchos ensayos se ha deducido que el procedimiento preferible para preparar el óxido magnesio puro, consiste en calcinar simplemente en un horno especial el carbonato de magnesio previamente purificado; comprobada la descarbonatación se llenan unas cajas de lata que se cierran herméticamente á fin de que el óxido de magnesio obtenido pueda conservarse por largo tiempo en buenas condiciones y sin que el aire lo altere en lo más mínimo. Procediendo así se obtiene un producto puro, pulverulento, sumamente blanco y que responde á los siguientes caracteres:

Desecado á 100° no pierde peso (humedad).—Mezclado con agua y tratado por un ácido no dá efervescencia (carbonatos). Tratado por el ácido nítrico diluído se disuelve completamente y esta solución no da coloración por el HS.

Una solución de Magnesia en ácido clorhídrico diluído, saturada con amoniaco y añadiendo cloruro amónico, no precipita por el oxalato amónico. La solución nítrica no precipita por el cloruro bárico ni por el nitrato de plata.—*Revista de Farmacia.*

Incompatibilidades.—*Lisol y sulfato de zinc.*—Cuando se prescribe esta asociación para inyecciones, la sal de zinc produce, descomponiendo el jabón y separando el cresol, un precipitado de oleato, una sal de zinc de ácido graso; pero haciendo intervenir una pequeña cantidad de goma arábiga, se impide la separación de los coágulos y queda un líquido homogéneo. Pharm. Zeit.

Ictiolato amónico — Con los ácidos y los yoduros el amoniaco del ictiol se combina con el ácido ó los yoduros que se empleen para formar la sal correspondiente, precipttándose una materia resinosa. Ib.

Salol y timol.—Fromenti ha observado que la mezcla de salol, benzonaftol y timol, produce un líquido siruposo. El fenómeno tiene lugar aunque el timol puro se sustituya por su solución alcohólica: pero en este caso el producto de la incompatibilidad consiste en unas gotas oleosas que van reuniéndose en el fondo del vaso, pudiendo, en ciertas condiciones, formar una masa cristalina, insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol.

SGCB2021

Falta aclarar si se trata de una verdadera combinación química ó de una simple mezcla. *(Boll-chimi. Farm)*

Contraveneno del ácido fénico.—Dice la *Revue de Chimie*, que un veterinario de Dublin observó el siguiente hecho: Fué llamado para cuidar á unos caballos envenenados por el ácido fénico y prescribió que se les administrara aceite. Los caballos se salvaron: pero después el veterinario averiguó que, por equivocación, en vez de darles aceite, se les dió esencia de trementina. Algún tiempo después, habiendo bebido ácido fénico un obrero creyendo que era otra cosa, el veterinario le hizo absorber esencia de trementina y, á pesar de su estado comatoso, el paciente se restableció en menos de una hora.

Parece, pues, que puede considerarse la esencia de trementina como contraveneno del ácido fénico De todas maneras, convendría estudiar científicamente estos casos de envenenamiento y otros semejantes.

SGCB2021

SECCION PROFESIONAL

Patronato de farmacéuticos titulares.—La Junta de gobierno, en sesión celebrada el día 10 del actual, teniendo en cuenta el excesivo número de solicitudes en demanda de ingreso en el cuerpo de farmaceuticos titulares que se le han dirigido fuera del plazo al efecto fijado en la circular del 28 de Abril del corriente año, y deseosa de que ingresen en dicho cuerpo el mayor número de comprofesores, acordó conceder un nuevo y definitivo plazo, que vencerá el 30 de Noviembre.

Pueden solicitar su inscripción cuantos reunan las condiciones reglamentarias, para lo cual pueden dirigirse á la Secretaría, Desengaño 10, cuadruplicado, farmacia, en la inteligencia de que los derechos á las plazas de titulares que entre tanto se concursen, corresponderán exclusivamente á los que se hubieren inscripto antes del 31 de Julio último, en los casos que se originase perjuicio á tercero.

Asimismo se encarece á los señores farmacèuticos que no hayan remitido las correspondientes certificaciones de sus servicios benèfico-sanitarios, lo efectúen á la brevedad posible.—El Presidente, JOAQUÍN RUIZ GIMÉNEZ.—El Secretario, FIDEL FERNÁNDEZ

Hemos recibido el Discurso inaugural leído en la solemne apertura del curso acadèmico de 1905 á 1906, ante el claustro de la Universidad de Barcelona, por el Catedrático y Decano de la Facultad de Farmacia, Dr. D. Telesforo de Aranzadi y Unamuno.

El hermoso discurso leido por nuestro distinguido paisano é ilustre Catedrático de aquella Universidad, versó sobre el tema *Vulgo y ciencia y sus relaciones*, y está escrito con gran galanura de estilo y profundidad de pensamiento.

Felicitamos al Sr. Aranzadi por su hermoso trabajo y le damos sinceras gracias por su envío.

También se ha recibido en esta Redacción, un libro que contiene las tres conferencias dadas en el Ateneo de Madrid sobre *Los consultorios de niños de pecho, (Gotas de leche)* por D. Rafael Ulecia y Cardona,

SGCB2021

fundador del primer Consultorio de niños de pecho y Director de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas».

En ella se hace historia con abundancia de datos y cifras, del origen y funcionamiento de estas instituciones en el extranjero y de los grandes beneficios que reportan á las clases pobres y se describe con gran copia de datos los servicios que presta el establecido en Madrid, primero en España, fundado por los Excmos. Marqueses de Casa-Torre y por don Rafael Ulecia.

Agradecemos el envío y recomendamos su lectura á todos los que tengan afición á estos estudios.

La Audiencia de Milán, Sección 5.ª, en sentencia de 5 de Enero de 1905, que tenemos á la vista, prohibe á la casa Reichold y Compañía de Binningen y á su representante en Italia D. Luis Veneroni, la introducción en el Reino y venta de los productos denominados *Protargol, Salofeno, Tanigeno, Trional, Heroina, Aspirina y Aristol* que constityen marcas de fabrica, propiedad de la casa Friedr. Bayer y Compañía, ordena la confiscación de todos los productos de la casa Reichold y Compañía, qne lleven estos nombres particulares, y condena á dicha casa y á su representante Sr. Veneroni al pago de los daños que resulten de la liquidación que se practique y de todos los gastos de la causa, liquidados en cuatrocientas setenta y cinco liras.

Un libro curioso.—En la GACETA correspondiente al mes de Julio último, insertamos un fragmento de un curioso è incompleto librito de medicina empírica, escrito, al parecer, por un fraile á mediados del siglo XVIII. Algunas erratas cometidas y el deseo de regocijar á nuestros lectores, nos mueve á insertar de nuevo dicho fragmento, prometiendo publicar el resto del libro en números sucesivos.

Al hacer el reverendo la apología del excremento humano como remedio medicinal, dice: «Siendo, pues, el excremento humano tan poderoso y suave *diaforético*, es también suave y eficaz *sudorífico*, arrojando con la linfa y por medio de ella todo lo extraño, materia sutil que altera el cuerpo.

»Es *alexifármaco*, es decir, contravenc no de todo género de malignidad vegetal y animal. Cerca de Granada hay un lugar donde se

SGCB2021

crían muchas víboras y los vecinos están sujetos á que les piquen muy frecuentemente; lo que hacen todos cuando tienen esta desgracia es *¡tragarse!* como una avellana de su propio excremento, *bebiéndose* también su propia orina y poniendo del mismo excremento sobre la picada, porque así que pica la víbora les da á algunos ganas de orinar, y sin otra cosa que esto se corrigen los síntomas y quedan buenos; sucediendo lo mismo con la picadura del alacrán y demás animales venenosos».

Admitamos la prueba como concluyente, la auto-medicación también, y prosigamos copiando con la necesaria quietud gástrica.

«Es también *diurético* dicho excremento, porque en todos los afectos de riñones y orina es eficaz tomando tres dracmas con aceite de almendras dulces, sacado sin fuego». (Esto de «sin fuego» debe de ser importante para los resultados terapèuticos).

«*Anodiza* la cólica nefrítica (en qué quedamos, ¿chico ó chica?) que padecen los que crian piedras, corrigen la supresión de orina, sea alta ó sea baja, suavizando la acrimonia de la misma orina, y esto lo hace quitando los dolores y obrando sin tumulto ó violencia alguna».

No puedo ni debo callarlo: me solaza la idea de introducir una revolución en terapèutica renal. ¿Què calculoso se somete á la tiranía del cirujano después de leer esto? Sobre todo tenga en cuenta que... eso... obra sin *tumulto ó violencia alguna*. Adelante.

«Es semejantemente un *laxante* tomando los estreñidos tres dracmas con aceite de almendras dulces, les *lava* el vientre y les hace arrojar por el ano la ventosidad y así es admirable en *hipocondriacos* y en *histéricos*!

»Por último, cuantas propiedades se hallan dispuestas en los medicamentos, así animales como vegetales, se hallan en el excremento humano; conserva virtud *sedativa* de irritaciones que acompañan á los más morbos».

Lo cual quiere decir que, sin sospecharlo, llevamos en nuestros instentinos la *quinta esençia* de las materias orgánisas; una mina sin explotar. ¿Se atreve alguno?

Porque, señores, no es, en verdad, tarea fácil hallar un producto natural de tan variadas propiedades terapèuticas. ¿Conocéis algún medicamento que sea á la vez *diaforético, sedante, alexifármaco, diurético, laxante, antineurasténico, analgésico* y *antiespasmódico?*

Con el transcurso de los tiempos, esas múltiples propiedades han

SGCB2021

sufrido graves mutilaciones. Por esta razón, los *insignes terapeutas* del mentidero de mi pueblo se limitan á recomendarle como *emoliente* en los panadizos, dacriocistitis, etc., etc.

¡Ay, compañeros, cuántas precauciones hay que adoptar por estas tierras de pan llevar cuando nos proponen el examen de estos *morbos*.

MANUEL CARRASCO FERNANDEZ.

Zalamea, 17-10-905.

Asociación de Médicos de Madrid y su provincia.—En la sesión celebrada el 25 de Septiembre último en el Colegio de Médicos, por los de Madrid y su provincia, á los que se adhirieron muchos Médicos y Corporaciones de las demás de España, se aprobaron por unanimidad las bases siguientes:

Primero. Declarar constituida la Asociación de Médicos libres y titulares de Madrid y su provincia.

Segunda. Aconsejar á todos los Médicos que no soliciten examen de aptitud, y á los que tienen presentadas instancias, las retiren.

Tercera. Comprometerce los titulares llamados inetrinos á no dejar su titular más que á la fuerza, y á continuar eferciendo en la localidad siempre que les convenga.

Cuarta. Apoyar resueltamente á los titulares interinos y á los libres, perseguidos por la Asociación de titulares, cuando sea motivada por incumplimiento de la instrucción de Sanidad.

Quinta. Protestar ante los excelentísimos señores gobernadores de las comunicaciones que les dirija la Junta de patronato para que obliguen á los Ayuntamientos á despojar de sus plazas á los facultativos.

Sexta. Comunicar á los Ayuntamientos que los Médicos libres se hallan dispuestos á desempeñar las titulares por contrato directo, con arreglo al Reglamento de 1891.

Séptima. Declarar que la Asociación de Médicos libres, muy lejos de pretender luchar con la de los titulares, persigue la unión de toda la class, respetando los derechos é intereses de titulares y libres, y creación de un Montepio general y voluntario.

Octava. Solicitar de los Colegios Médicos de cada provincia intervengan para cortar la lucha fraticida a que conducen á los titulares sus directores, y para que defiendan los intereses de los colegiados.

Novena. Solicitar de los claustros universitarios no formen parte de los tribunales de las oposiciones de aptitud, por ser èstas depresivas para los Catedráticos.

SGCB2021

Décima. Convocar á todos los Médicos de España, no conformes con la instrucción de Sanidada concurran por sí ó en representación á una Asamblea general que se celebrará en Madrid, cuya fecha y detalles se anunciará oportunamente, y elegir por votación una Junta nacional para que defienda nuestros intereses y se haga eco de nuestras protestas y aspiraciones ante los Poderes públicos.

Undécima. Solicitar que se promulgue una nueva ley de Sanidad en la que se atiendan debidamente las justas pretensiones de toda la clase médica, consultando á nuestros centros y abriendo amplia información pública; y

Duodécima. Conceder un expresivo voto de gracias á los doctores Redondo, Ulecia y Valdivielso, por sus continuos esfuerzos en pro de la unión de la clase, á la Prensa, tanto política como profesional, que desinteresadamente se ha hecho eco de nuestras aspiraciones, y á las Corporaciones y Médicos de provincias que nos han honrado con su adhesión.

La Junta directiva, que preside D. Angel de Diego, cumplió lo dispuesto en las anteriores bases, presentando una exposición-protesta al Excmo. Sr. Gobernador civil de Madrid, y pasando una comunicación al Presidente del Colegio de Médicos, según se dispone, respectivamente, por las bases quinta y octava.

La Asamblea á que se refiere la base décima, se celebrará en esta Corte el día 26 del actual, á las cuatro de la tarde, en el anfiteatro de la Facultad de Medicina, habiéndose elegido Madrid como punto de reunión y esta fecha, por las facilidades que han de encontrar los Asambleistas con las rebajas que las Compañías de ferrocarriles hacen con motivo del viaje del Presidente de la República Francesa.

A esta Asamblea se ruega asistan personalmente todos los Medicos de España, tanto libres como titulares, ó en su defecto deleguen su representación en algún compañero para los acuerdos que se tomen. Se nombrará la Junta directiva de la Asociación general de Médicos de España, las Comisiones para los proyectos de Reglamento de la Asociación, nueva Ley de Sanidad, Montepío general y voluntario, y se tratarán asuntos de gran interés para la clase.

Esta Junta directiva invita á todos los Médicos de Madrid y su provincia que estén conformes con las bases anteriores, manden su tarjeta de visita, como adhesión, á los Sres. Secretarios, D. Joaquín María Grau (Fuencarral, 85) y D. César Alonso (Toledo, 53), para su inscripción en la Asociación.—Madrid 7 de Octubre de 1905.

LA JUNTA DIRECTIVA.

Imprenta y Encuadernación: Berástegui, número 2.—BILBAO

SGCB2021

GACETA MÉDICA DEL NORTE

MCMVI

BILBAO

SGCB2021