

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Y DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE VIZCAYA

Año XV

Bilbao—Julio—1909

Núm. 175

IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LAS COLONIAS ESCOLARES VERANIEGAS

En la lucha antituberculosa entablada por todas las naciones y capitales importantes, se muestra una predilección manifiesta por lo que á la infancia se refiere.

Los estigmas hereditarios por una parte, y el agotamiento orgánico ocasionado por una deficiente alimentación y malas condiciones higiénicas de la vida por otra, producen desastrosas consecuencias en la infancia; si á esto se añaden la larga permanencia en locales no bien orientados ni ventilados, donde la concurrencia es excesiva y donde á veces á los niños se les exige más, bastante más, de lo que sus pequeñas inteligencias puedan dar, engendran en los niños ese estado de linfatismo y anemia, producto de la debilidad y que son el punto de entrada de esa terrible infección específica de Koch en sus diversas formas y manifestaciones.

Comprendiendo la conveniencia, ó mejor dicho, la necesidad que existía en que el niño de hoy, adolescente del mañana y hombre en el porvenir, tuviera la resistencia orgánica en su integridad funcional para lucha de la vida, el pastor *Bion*, de Zurich, puso en práctica el primero, en 1876, la idea de las colonias escolares de vacaciones en los niños de las escuelas públicas. Su obra fué imitada bien pronto por todas las naciones y principales capitalidades, y hoy Alemania, Italia, Dinamarca, Rusia, Bélgica, Francia, etc., etc., rinden culto higiénico á dichas

instituciones. España, en donde la mortalidad en general es tan tristemente extraordinaria, y en donde particularmente la infantil causa tanto contingente, no ha coadyuvado como debiera á esta obra social y humanitaria en la medida de sus fuerzas; antes por el contrario, fuera de algunas Reales Ordenes que no se cumplen, en la esfera oficial no se presta la atención debida á estos importantes asuntos. Las Colonias escolares que en nuestra nación existen, son escasas y correspondientes á capitalidades que sostienen de sus arcas municipales ayudadas por donaciones particulares.

Esta higiene infantil para su cumplimiento puede dividirse en dos grupos: 1.º de *preservación*; leyes que favorecen la mujer en cinta y paridas, del trabajo de los niños y menores de edad etcétera, etc., *goutes de lait*, colonias escolares, de vacaciones 2.º, de *curación*; sanatorios marinos y de altitud, dispensarios, asilos y hospitales.

Dedico hoy este trabajo á tratar sobre la utilidad é importancia de las Colonias escolares de verano ó de vacaciones, para quizás en otra ocasión ocuparme de los dispensarios y sanatorios.

Son tan manifiestos los beneficios que estas Colonias veraniegas reportan á los niños, que casi por exiomático no debiera discutirse y todo el elemento médico está conforme con su institución; porque los reparos, dudas y aún críticas que en algunas ocasiones se le han dirigido, corresponden más á la forma y funcionamiento que al fondo que sirve de tema á esta disertación. Pero como de lo que se habla y aun se escribe sobre esta materia, parece no haberse precisado bien el carácter de estas Colonias de vacaciones, justo es que tratemos de puntualizar.

A primera vista, por la simple impresión de momento, se ve que los niños de estas Colonias mejoran en color, en actividad y estado de espíritu. Cualquiera que haya visitado á una Colonia de verano, observa una diferencia notable en el niño aquel pálido, ojeroso, inactivo que produce honda tristeza, convertido en niño limpio, sonriente, tostado por los rayos solares, con buen apetito y deseoso de correr y saltar por compiñas y por playas; su estado moral recobra una animación para él antes descono-

cida, los músculos entran en tensión, la circulación sanguínea se activa y la respiración es más profunda. Si después de esta inspección ocular, recanocemos su peso, altura y amplitud torácica, observaremos que el primero aumenta un peso medio de 700 y aun más gramos en los niños y algo más de un kilogramo en las niñas, debido á que el desenvolvimiento orgánico á la edad de doce á trece años, es mayor en la mujer; la talla aumenta seis milímetros y la amplitud torácica gana dos centímetros; ahora bien, como el aumento normal en esa edad es por término medio de 300 gramos en el peso y la amplitud torácica de dos milímetros, hay una diferencia de 400 gramos y de 18 milímetros en el peso y amplitud torácica respectivamente, en favor del procedimiento higiénico de las Colonias Escolares. Pero aún hay más; las Colonias Escolares revisten otros dos factores que no deben despreciarse, cuales son, el *instructivo* y el *moral*. La enseñanza práctica de la naturaleza, los pequeños estudios de mineralogía y botánica, de meteorología, etc., etc., que adquiere el niño en la Colonia, se gravan en su memoria de manera imperecedera. Yo he visto una Colonia marina, describir perfectamente las partes de las plantas y flores, he visto en la arena mojada de la playa dibujar planos de naciones muy acabados, casas, plantas y figuras geométricas con toda perfección.

El niño adquiere hábito de limpieza, de consideración y respeto, de disciplina y de actividad; se le evita de la holgazanería en esa época del año en que habría de vagar por calles y plazuelas, sucio, atrevido, y aun aprendiendo, (cuando no enseñando), malos ejemplos.

Es muy agradable, muy simpático, ver á esos Colonos con sus trajes idénticos, marchar en una formación *disforme*, saludando con respeto á los mayores que encuentran á su paso, alegres, bulliciosos y satisfechos de sí mismos, llevando sus libros de notas donde recogen las manifestaciones que más les impresionan.

Pero en el curso de este escrito, llegamos á la parte más principal del asunto, á aquel del cual pende la bondad ó no de estas Instituciones higiénicas; me refiero á la seelección de los niños para las diferentes Colonias. Es una idea equivocada la de

que cualquier localidad es buena para conseguir el objetivo de la creación de las Colonias Escolares; antes por el contrario, se hace necesario tener en cuenta una serie numerosa de factores, cuales son, locales, aguas, ríos, vegetación, estado sanitario, etcétera, etc., y otros muchos que no hay por qué detallar y que al pretender analizarlos, haría este asunto interminable; pero sí bosquejaré un factor, el principal, el que ha hecho dividir estas Colonias, en Colonias *marinas*, de *campiña* y de *montaña*; la *altitud*.

En dos importantes grupos pueden dividirse los niños que han de ponerse á la consideración del médico para formar parte de las Colonias de vacaciones: *niños* pálidos, de poca actividad, con infartos ganglionares ó erupciones tórpidas, de poca imaginación y pereza intelectual, y *niños* anémicos de tez blanca, que se ve serpentear en su fondo los vasos venosos, temperamento nervioso, viva imaginación y cabello rubio por lo general.

Los primeros obtienen inmensas ventajas en la estancia marina; á los segundos habrá que recomendarles los sitios y lugares más ó menos altos.

Todos sabemos la diferencia grande que existe entre los lugares marinos y las montañas; la temperatura y presión atmosférica son completamente distintas, pues esta última, que al nivel del mar representa una columna varométrica de 0,76 centímetros de altura, disminuye un centímetro por cada 115 metros de elevación, así como la primera, ó sea la temperatura, baja un grado por cada 166 metros de altura ó elevación; el estado higrométrico disminuye considerablemente en las alturas, por lo que la limpidez atmosférica es grande y produciendo los rayos luminosos una claridad extraordinaria, además, debido á esa falta de humedad en la atmósfera, por la sequedad que en ella produce los rayos solares, no se advierte, mientras el sol está en el Oriente, el frío, que de otra manera había de sentirse; por otra parte, la atmósfera está libre de impurezas y gérmenes: en las playas, el peso de la atmósfera es grande, el aire está en continuo movimiento y aun su composición varía por las cantidades, aunque escasas de iodo, cloro y bromo, es más oxidante, al contrario del de las alturas, que es sedante.

Se habrá notado que al hablar de los niños que convienen á las distintas Colonias, no se ha hecho referencia alguna á casos patológicos; no se ha dicho nada de lesiones tuberculosas de los ganglios, óseas, etc., etc., y que requieren una asistencia médica; no se ha hablado tampoco de procesos pulmonales, laríngeos, etcétera, etc., que también requieren asistencia; porque esos niños enfermos no encajan en el propósito de las Colonias Escolares de vacaciones, que como su nombre lo dice, son de vacaciones de juego, de actividad, de movimiento y que no requieran una preocupación por parte del maestro ó un cuidado y asistencia por parte del médico y que inmovilizaría el funcionamiento de las mismas: estas Instituciones son, como he dicho antes, preservativas, y esos niños afectados necesitan asistencias y curación en Sanatorios, bien de altitud, bien marinos. De esta clase de niños habría que hablar cuando se tratase de ese segundo grupo de la lucha antituberculosa: *del de curación.*

«Las Colonias Escolares (dice Blayac) son una institución de higiene preventiva en provecho de los niños débiles, de las escuelas primarias de las más pobres, entre los débiles de los más merecedores entre los más pobres; su objeto es la cura de aire, ayudado por el ejercicio natural en pleno campo, por el aseo, la buena alimentación y la alegría.»

Por eso, entiendo que acaso no hayan sido justas todas las censuras que por algunos señores médicos y profanos se ha dirigido á los encargados de hacer la reelección de los niños escolares para el ingreso en las Colonias; hay que pensar que el niño *caso patológico*, requiere, como antes se ha dicho, una asistencia que en la Colonia no se le puede dar, sin perjuicio de los demás; que admitidos en la Colonia los enfermos que se diagnosticaran como tal, la Colonia se convertiría en un hospital ó ambulancia; por otra parte, se hace necesario comprender que no todas las edades se adaptan y convienen para colonos; es conveniente que el niño pueda guiarse y manejarse por sí mismo, (limpieza, vestidos, etc.,) sin entorpecer la distribución del día, siendo por lo tanto la de nueve ó diez años, hasta la de doce ó trece, la edad más á propósito para conseguir el resultado beneficioso que se pretende y *efectivamente se halla.*

Francia es la nación que ha llevado á la práctica, de una manera más efectiva, la creación de estas Instituciones.

Tengo á la vista un mapa geográfico descriptivo, en donde se ve perfectamente la distribución de dichas Colonias, tanto las de la costa como las del interior: según sus datos, en Francia existen 206 Colonias con 22.316 niños, correspondiendo á la capitalidad 100 Colonias con 12.704 niños y 106 á las provincias con 9.612. El gasto diario que cada niño representa asciende á francos 2,70.

Conducta y ejemplos dignos de ser imitados.

DR. UNIBASO.

EL ARSÉNICO EN LAS GLICERINAS MEDICINALES

PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Un peligro y una gran responsabilidad existen para el Farmacéutico con el empleo de glicerinas llamadas medicinales, si antes no se asegura bien, por medio del análisis, de la pureza de las mismas, pues á pesar de venir bautizadas con los pomposos nombres de *bidestilada*, *medicinal*, *químicamente pura*, etcétera, suelen contener, á veces, fuertes cantidades de arsénico y otras impurezas, suficientes para producir efectos tóxicos aun en cantidades relativamente pequeñas.

Me ha servido de base para ocuparme de la investigación del arsénico en las glicerinas, el hecho ocurrido en el Centro Farmacéutico Vizcaíno con una glicerina procedente de Barcelona y que vendida al mismo con el nombre de *medicinal*, *químicamente pura*, de 32° B, resultó, sin embargo, de su análisis, que contenía una cantidad de arsénico verdaderamente alarmante.

Cito este hecho, porque, además de justificar mi aserto de la necesidad de un análisis previo de estos productos, demuestra la utilidad que el Centro Farmacéutico presta á todos los farmacéuticos que de él se surten, y la garantía que da de la bondad y

pureza de los productos que salen de sus almacenes, por el análisis escrupuloso y detenido que de los mismos se efectúa, cumpliendo de esta manera uno de los más importantes fines para que fué creado.

Además debo consignar que como Subdelegado del distrito, recibí la denuncia del caso que me hizo el Director Gerente, de lo que ocurría, cuya denuncia ha sido cursada a la Superioridad para los efectos criminales que del hecho pudieran derivarse.

Recogidas las muestras de glicerina, procedí á la investigación del arsénico, siguiendo la marcha analítica general, y usando el aparato de Marsh; para el empleo de este último aislé el arsénico en forma de sulfuro y luego lo transformé en ácido arsenioso, en cuyo estado acusó todas las reacciones propias de él, obteniendo á la vez hermosos anillos y abundantes manchas de arsénico metálico, en cápsulas de porcelana, las que fueron comprobadas. Como este análisis cualitativo me acusaba una cantidad bastante grande de arsénico, procedí á su determinación cuantitativa, obteniéndole primero en forma de sulfuro, para luego precipitarlo en solución amoniacal, con la mixtura magnesiána, calcinando y pesando el precipitado; el piroarseniato magnésico me acusó 0,020 gramos de ácido arsenioso por 100 gramos de glicerina, cantidad verdaderamente extraordinaria y capaz de producir indudables perjuicios tomándolo, bien al interior ó bien en forma de enemas.

Este procedimiento es muy bueno para Laboratorios, pero largo y algo dificultoso para poder llevarlo á cabo en las Farmacias, por lo cual voy á indicar otro procedimiento más sencillo que está al alcance de la farmacia más modesta de pueblo y que he tenido ocasión de comprobar; es el de Bougault.

Se disuelven 20 gramos de hipofosfito sódico en 20 c. c. de agua destilada y se añade á la mezcla 200 c. c. de ácido clorhídrico puro; se forma un precipitado de cloruro sódico, que se separa filtrando sobre un poco de algodón ó lana de Vidrio; el ácido hipofosforoso queda en solución clorhídrica.

Para examinar una glicerina, se toma 5 ó 10 gramos de ella en un tubo de ensayo y doble cantidad de la solución clorhídrica de ácido hipofosforoso, y se calienta al Baño María hirviendo; si hay arsénico, al cabo de pocos instantes toman color

pardo y precipitará siendo tanto más intenso cuanto mayor sea la cantidad de arsénico. Este procedimiento aprecia 0,004 gramos de ácido arsenioso por litro.

Esta reacción casi es específica del arsénico y extremadamente sensible; no produce precipitado con las sales de plomo, antimonio, ni cobre; permite caracterizar indicios de arsénico en las sales de antimonio impuras, y reduce las sales mercurícas, estánnicas y argénticas, produciendo precipitados blancos.

Con las sales de bismuto, cianuro mercurio y cloruro de oro, platino y paladio, da lugar á reducciones metálicas, pero estos cuerpos no existen en la glicerina. El precipitado obtenido con este reactivo, en caso de duda se puede comprobar, bien en el aparato de Marsh ó con la reacción del nitrato de plata.

El procedimiento anterior puede comprobarse con el de Vulpinus, modificado; es tanto ó más sencillo que aquél. Está fundado en el cambio de color que sufre un papel impregnado de cloruro mercuríco en presencia del hidrógeno arseniado.

En un tubo de ensayo se ponen unos diez gramos de glicerina, algo diluída en su volumen de agua; se añade un trozo de zinc, que irá al fondo del tubo, y enseguida dos ó tres centímetros de ácido sulfúrico concentrado, de suerte que resbale sobre las paredes; el ácido le ataca al zinc, y comienza el desprendimiento del hidrógeno, que en estado naciente se combina en el arsénico para formar hidrógeno arsenical; tan pronto como comience el desprendimiento de hidrógeno, se pone en la boca del tubo un trocito de papel sin cola impregnado en una solución al 10 por 100 de bicloruro de mercurio; si hay arsénico, el papel, al cabo de 10 ó 15 minutos, tomará coloración amarillo negruzca tanto más intensa cuanto mayor sea la cantidad de arsénico.

Si la glicerina tiene compuestos sulfurados, puede haber un error, pues el hidrógeno sulfurado que se forma en la reacción y que se desprende, puede colorear al papel de sublimado; para precavernos de este error, se impregnan unas tiras de papel en acetato de plomo, y á la par que se coloca el papel de sublimado se pone también el del acetato de plomo, ocupando media boca del tubo cada uno; en el caso de que hubiera sulfhídrico, el papel de plomo, muy sensible á ese gas, se pondría negro.

Y por último, el siguiente procedimiento que he empleado y que me ha dado muy buen resultado:

Se prepara un aparatito de Marsh, y puesto en funciones, se vierte directamente en el matraz unos 20 gramos de la glicerina natural, diluída en agua acidulada con ácido sulfúrico; si tiene arsénico se obtendrán perfectamente manchas y anillos de arsénico.

Los compuestos sulfurados en las glicerinas, no son muy corrientes, pues de todas las ensayadas, no he encontrado una siquiera que me haya acusado la reacción en el papel de acetato de plomo en corriente de hidrógeno.

El empleo del aparato de Marsh, tal como se ha indicado, no debe hacerse cuando las glicerinas llevan compuestos sulfurados, pues al ponerse la glicerina en presencia del ácido sulfúrico del aparato productor del hidrógeno, se reducen, formándose ácido sulfhídrico que se combina en el arsénico, para formar sulfuro de arsénico insoluble, y en cuyo estado no resulta en el aparato de Marsh. Para comprobar esto, á las glicerinas arsenicales he añadido hiposulfitos y sulfuros alcalinos, los cuales se han descompuesto en la solución ácida del aparato Marsh, no habiendo dado anillos ni manchas de arsénico, por lo cual, en el caso de la presencia de compuestos sulfurados se les debe transformar en compuestos sulfurados no reductibles por el hidrógeno.

Para esta oxidación he empleado el procedimiento indicado por Vizern y Guillot. Se toma 5 c. c. de glicerina; añado 5 de agua, 2 c. c. de agua oxigenada á 10-12 volúmenes, y luego 2 c. c. de ácido clorhídrico y se hierve durante dos minutos; todos los sulfuros son transformados en sulfatos, y si vertemos así tratada la glicerina, en el aparato de Marsh, se producirán hermosos anillos y magníficas manchas de arsénico metálico. Se comprueban fácilmente las manchas de arsénico metálico obtenidas en la concavidad de una cápsula de porcelana, en que se disuelven con facilidad en los hipocloritos alcalinos (agua Javel medicinal), el antimonio no se disuelve; el ácido nítrico también las disuelve; si esta disolución se evapora al Baño María, y sobre el residuo se vierte una gota de nitrato de plata, y se aproxima enseguida una varilla mojada en amoniaco, tomará el fondo de

la cápsula coloración rojo amarillenta; si las manchas fuesen de antimonio la coloración sería negra.

Si operamos de esta manera, tendremos seguridad en los resultados, y como quiera que en este último procedimiento, no hace falta hacer la destrucción de la materia orgánica y los datos que nos aporta son los más seguros, ó sea los del aparato de Marsh, que se puede montar con mucha facilidad, su ejecución resulta práctica y rápida.

Los últimos procedimientos expuestos están muy indicados para poder realizarlos con poco coste y casi nada material, y recomendamos su uso; pues de esta manera se encontrará fácilmente una impureza tan grave como el arsénico.

Ahora bien, ¿de dónde procede el arsénico de la glicerina?

Los fabricantes de glicerina emplean las lejías, restos de la fabricación del jabón, las que han de neutralizar para utilizarlas; para la neutralización emplean ácido clorhídrico ó sulfúrico comercial, que como se sabe, contienen casi siempre fuertes cantidades de arsénico. He tenido ocasión de comprobar también unas muestras de esos ácidos comerciales y todos me han acusado arsénico.

DR. ARÍSTEGUI

REVISTA EXTRANJERA

El pragmatismo, por el Dr. Luis Renon.—Designase con este nombre griego á una tendencia evolutiva científica y filosófica iniciada hace algunos años por los anglo-americanos en oposición al racionalismo é intelectualismo germánico y latino, consistente en la filosofía de los hechos, de la vida práctica, de los resultados, de la experiencia y de la acción.

Ahora bien: ¿es posible la creación de una doctrina pragmática en medicina?

Si se busca el sentido etimológico de la palabra que estudia los hechos en sí mismos, idóneo para la acción, eficaz, enérgico, se con-

vence enseguida que no se puede entender de ella sin ser pragmática como ciencia de observación.

El pragmatismo médico no es el empirismo médico tomado en el sentido recto y literario. Es la experiencia de todos los resultados debidos á la tradición ó á la ciencia moderna. Es el empirismo científico no obstante lo contradictorio de ambas palabras, es decir el empirismo que emplea los medios puestos á su disposición por la ciencia.

Al igual que la medicina experimental de Claudio Bernard, la de carácter pragmático es por naturaleza antisistemática y libre. Aprovecha cuanto le puede ser útil, sea cualquiera el origen.

La medicina pragmática debe seguir estos preceptos, empleando todos los medios de examen aplicando á la vez la auscultación y las nociones recientes sobre la inmunidad, haciendo el diagnóstico por la desviación del complemento, si se puede demostrar que la reacción de Wasserman tiene un valor específico. Debe aceptar todo, menos las teorías estériles é impotentes de los racionalistas que conducen al excepticismo.

Desde el momento que puede el pragmatismo ser aplicado á la medicina en general, es claro que debe alcanzar á la terapéutica como conclusión lógica y práctica de la clínica.

Al lado del reposo en cama, la dieta absoluta y la obscuridad del aposento, medios de los más antiguos echará mano de las diversas medicaciones y preparaciones de las farmacopeas existentes.

Recurrirá á las ciencias físicas y químicas, naturales y biológicas, aprovechando las síntesis químicas, los rayos X, las emanaciones rádicas, la ionización medicamentosa, los sueros, etc., etc.

Finalmente: la terapéutica pragmática convencida de la influencia de lo moral sobre lo físico, une la psicoterapia á la higiene y los medicamentos.

No cura al hombre enfermo, como á un conejo, sino obrando más sobre el sentimiento que en la razón. Es la vendedora de esperanzas, llena de promesas, nunca presentándose con las manos vacías enfrente del dolor humano, diciendo siempre que sí y jamás no.

La terapéutica pragmática no es un retroceso, como se dice por algunos, para buscar la verdad médica. Hasta que llegue la hora de la solución de los problemas médicos, es una fuerza de evolución activa aceptando todas las teorías que puedan ser instrumento de acción á

reserva de abandonárlas más tarde. En una palabra: es la terapéutica del sentimiento práctico de la acción.

La oxicefalia ó cráneo en forma de torre, por el Dr. Hirschberg.—Conócese bajo estas denominaciones entre los alemanes un estado anormal caracterizado por un alargamiento más ó menos piramidal de la caja craneana seguido de trastornos visuales más ó menos graduados en uno ó ambos ojos con tendencia progresiva hacia la ceguera.

Los primeros estudios que datan desde 1867 no han despertado gran interés hasta hace muy pocos años, en razón á su rareza y haber sido los únicos en conocerla varios especialistas en las enfermedades de los ojos.

Multiplicadas las observaciones han dado lugar á la publicación de monografías por los Dr. Hirschberg y Merle, en las cuales se aprecia un trabajo clínico meritorio.

Clinicamente la oxicefalia recae en un niño ó adolescente, generalmente barón, cuya vista se debilita progresivamente desde los tres años, poco más ó menos.

Dichos trastornos visuales cree el autor que son congénitos y no se suelen conocer por los padres y allegados hasta bastante después del nacimiento del niño.

La debilidad visual, más ó menos acentuada, no tiene el mismo grado en ambos ojos. La joven de 14 años que el autor presentó á la Sociedad Médica de Berlín, en Enero de 1909, no distinguía para contar sus dedos más que á una distancia de 70 centímetros con el órgano derecho, necesitando 3 metros para hacerlo por el izquierdo, siendo el estrechamiento del campo visual más graduado en el lado derecho que en el izquierdo. La bilateralidad de la amaurosis no es la regla general, pudiendo conservarse la normalidad en uno de los ojos y llegar á la ceguera en el afecto.

El examen oftalmoscópico revela la existencia de una neuritis con atrofia del nervio óptico: A este sintoma ocular de debilidad hay que añadir otros que suelen presentarse, tales como la exoftalmia, estrabismo divergente, nistagmus, limitación de los movimientos del globo y oblicuidad con estrechamiento de la hendidura palpebral. El cráneo se encuentra alargado en su diámetro vertical, estrechado y aplanado en su parte transversa, como si hubiera sufrido una compresión entre

dos planchas metálicas, según puede apreciarse en las figuras adjuntas.

CRÁNEO EN FORMA DE TORRE

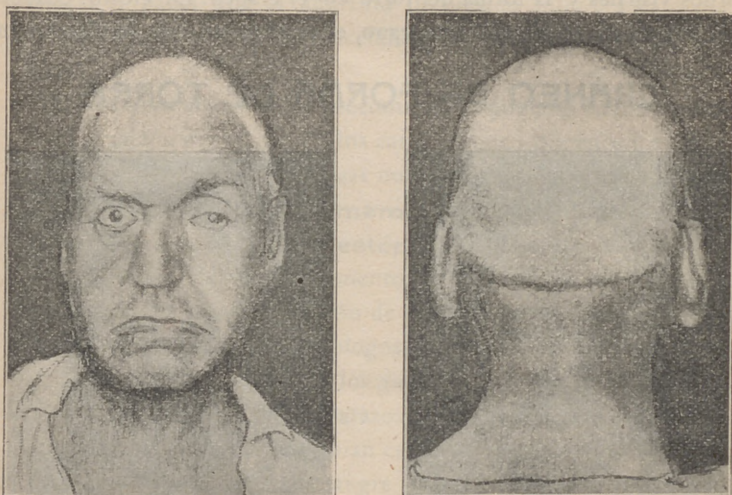


Figura 1.^a

HOMBRE DE 61 AÑOS

En la primera, que representa un hombre de 61 años, tuvo una visión normal en el lado derecho y muy disminuida en el izquierdo con estrabismo.

La segunda, perteneciente á un individuo de 36 años, tiene una ceguera casi completa y cuya debilidad visual empezó á notarse á los dos años.

Ahora bien: con motivo de este singular síndrome se presenta la cuestión de las relaciones de causa y efecto entre la forma del cráneo y los trastornos visuales.

Esta relación se halla comprobada desde 1881 por el autor. Los cráneos que ha examinado precedentes de niños oxicefálicos, fueron lisos y presentaban una obliteración total de las suturas, fenómeno que en el estado normal no empieza ordinariamente hasta los 50 ó 60 años para terminarse á los 70. El Dr. Virchow, que estudió estos crá-

neos y encontró lesiones que hicieron presumir la existencia de una hidrocefalia con fenómenos inflamatorios en las meninges, principalmente de la dura madre, le atribuyó á la sinostosis prematura.

No es difícil comprender como ésta puede causar á la par los trastornos visuales y la forma de torre en el cráneo. En efecto: cuando esta sinostosis se efectúa temprano, el cerebro en vías de desarrollo

CRÁNEO EN FORMA DE TORRE

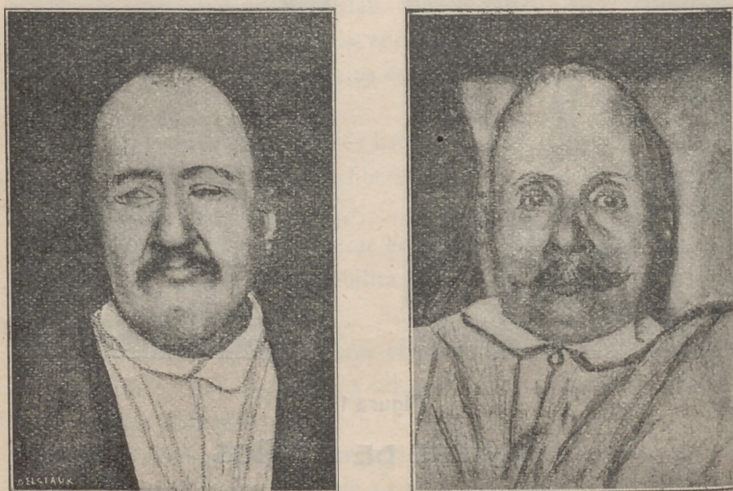


Figura 2.^a

HOMBRE DE 36 AÑOS

se encuentra con un estrecho en la bóveda craneana casi completamente osificada y propende á empujarla rechazando la fontanela que le ofrece menor resistencia. Cuando esta se halla osificada, á su vez, la presión se ejerce por el cerebro hacia la base del cráneo. La neuritis óptica se puede explicar de varios modos. Si se declara al poco tiempo del nacimiento, puede considerársela como consecuencia de la meningitis que determina la sinostosis. Si aparece más tarde, en el momento de la osificación de la fontanela, puede atribuirse su desarrollo á la compresión de los nervios ópticos por el cerebro.

En un caso del autor radiografiado por el Dr. Grunmach se aprecia una dilatación considerable de la silla turca.

Si tenemos en cuenta que la sinostosis del cráneo se acompaña por capas de espesamiento del hueso y formación de exóstosis, se comprenderá el papel que el aumento de presión intra-craneana puede jugar en la patogenia de la oxicefalia y atrofia progresiva del nervio óptico.

En su consecuencia se ha preconizado la punción lumbar primero y la trepanación del cráneo en los casos en que los trastornos oculares amenacen por su índole el causar una ceguera.

La expulsión de una membrana caduca es un signo seguro de un embarazo ectópico, por el Dr. S. Remy.— La importancia del reconocimiento médico en los productos que del útero suelen salir con ocasión de abortos y dismenorreas membranosas está reconocida por tocólogos y médico-legistas; pero pocas veces en la práctica la enferma los guarda. De esta suerte, suelen pasar desapercibidos algunos embarazos anormales y curiosos.

Una señora cuyas reglas habían cesado en Enero de 1908 y que el 21 de Marzo empezó á perder sangre y tener dolores uterinos, expulsó un producto parecido á un coágulo de regular tamaño y lo guardó para que lo examinara. Efectivamente: del reconocimiento resultó que constaba de dos porciones distintas y tangentes: la una más voluminosa que la otra, teniendo la primera el aspecto de una membrana caduca de la forma de una cavidad uterina, especie de saco ancho por arriba y abierto hacia abajo, de 6 á 8 milímetros de espesor, y examinada en el agua aparecieron sus vellosidades; y la segunda del tamaño de una nuez, conteniendo un embrión blando de un mes de edad.

La disposición de estos dos sacos me preocuparon bastante. No se trataba de un huevo escapado de la cavidad de la caduca, por cuanto ésta se halló intacta, sin fisura alguna y el huevo se encontraba soldado al ángulo izquierdo, gracias á ciertas adherencias. Las dos porciones descritas, que se hallan esquematizadas en la adjunta figura, debieron encontrarse yuxtapuestas en el útero y en ese caso ¿dónde se hallaba alojado el pequeño embrión?

Por la forma del saco membranoso ó caduca es indudable que todo él ocupaba la cavidad del útero, excluyendo probablemente al huevo el cual estaría en un punto cercano. La posición recíproca de la ca-

duca y el embrión aparta toda idea del tabicamiento de la matriz. Además: los cinco partos anteriores á los que le he asistido, me han demostrado por sus presentaciones cefálicas de los fetos y otros detalles, que el útero era normal.

A mi juicio, este huevo se desarrolló en la porción intersticial del canal tubárico formando un alojamiento abierto hacia la cavidad de la matriz. Que se le califique de embarazo angular ó intersticial, poco importa la denominación. El hecho es que ha existido un sitio especial comunicando con el útero y el aborto completo ha tenido lugar.

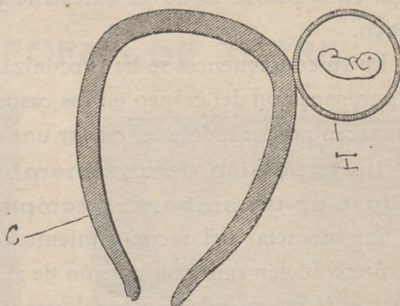
Ahora bien: estos sacos membranosos expulsados por el útero después de una supresión de las reglas y que por sus dimensiones y espesor denotan cierto grado de hipertrofia uterina ¿son productos dismenorréicos ó del embarazo?

El Dr. Martín Saint-Ange en un trabajo publicado el año 1884, sostiene que son dismenorréicos cuyas apariencias engañan. La membrana mayor no es una caduca porque carece de vasos sanguíneos útero-placentarios dispuestos en espiral sobre la cara vellosa, no tiene restos de filamentos blancos pertenecientes á las vellosidades coriales atrofiadas, ni sobre todo huevo dentro de su cavidad ó en el espesor de sus paredes. Además: cuando una membrana dismenorréica es expulsada en totalidad, no tiene más que una simple cavidad de paredes delgadas y desprovistas de caduca refleja. No es más, en síntesis, que un molde uterino sin contenido.

No creo que esta opinión pueda prevalecer por las razones siguientes:

En primer término, esa membrana sacular es más voluminosa que la expulsada por jóvenes dismenorréicas, la cual retrata un útero de dimensiones ordinarias.

EMBARAZO ECTÓPICO



C. Membrana caduca. H. huevo fecundo

CONJUNTO DEL PRODUCTO EXPULSADO

La primera corresponde á un tamaño de matriz hipertrofiada y es más gruesa en sus paredes.

En fin, como signo importante diremos, que mientras la dismenorrea se reproduce todos los meses en la jóvenes vírgenes ó en las nulíparas, la expulsión de sacos de caduca que yo he observado en varios casos, se presenta en las mujeres colocadas en condiciones de quedar embarazadas y las más de las veces en múltíparas y á las ocho, diez ú once semanas después de su última regla.

Este accidente puede reproducir en la misma persona de una manera intermedia entre dos embarazos llegados á término normal.

Todos estos hechos nos conducen á creer que no se trata de productos procedentes de una mucosa uterina enferma, sino que representan un embarazo que ha empezado y despertado el trabajo de adaptación del útero y al cesar aquél, la porción superficial de la mucosa ha sufrido la regresión que le transforma en caduca.

¿Dónde habrá tenido su asiento el producto de la concepción? Hasta ahora creo que el huevo fecundado causa de la hipertrofia de la mucosa uterina, una vez llegado á la cavidad, pereció bajo la influencia de una causa no conocida. No pudo implantar vellosidades fuertes sobre la mucosa maternal y desapareció por simple fusión. En esta hipótesis hay que admitir por parte del útero cierta tolerancia hacia la porción caduca de la mucosa. El órgano ha parecido estar dormido durante seis ú ocho semanas, al cabo de las cuales vino la expulsión del producto total cuya existencia no tiene razón de ser y quizá debida á la vuelta periódica de la menstruación.

A pesar de la opinión del Dr. Martín Saint-Ange ya expuesta sobre esa membrana sacular, siempre he encontrado su cara interna lisa sin muestra siquiera de caduca refleja. Así es que yo me pregunto ahora, después de vista la pieza expulsada por esa señora, si esas caducas no son el signo de una gestación ectópica.

Después de sabida que la impregnación del óvulo por las células espermáticas se verifica generalmente en el tercio externo de la trompa, se ha emitido la idea que muchos óvulos fecundados pueden caer en la cavidad abdominal sin implantarse en sitio alguno y desaparecer por fusión. Por lo tanto, no puede asegurarse el que toda fecundación llegará á constituir un embarazo uterino, ni negar el que se fije en un sitio fuera de dicha cavidad y comenzar su organización.

Como consecuencia fisiológica, el útero participa del trabajo hipertrofiándose, etc.: estos elementos se multiplican y le dan la constitución que observamos en la preñez uterina.

Entonces, ocurre una de dos cosas: 1.^a si las condiciones de implantación del huevo ectópico no le permiten vivir, el aborto interno tiene lugar silenciosamente y el útero se desprende de su mucosa hipertrofiada por cuanto su existencia no tiene ya razón de ser; 2.^a si el huevo ectopiado se desarrolla pronto, durante algunas semanas suele desprenderse por rotura interna que da fin con el embarazo extrauterino. A este aborto interno puede corresponder un trabajo de expulsión por parte del útero y salir fuera una caduca.

En resumen: una mujer múltipara expulsa una caduca representando el molde exacto de la cavidad uterina hipertrofiada. Fuera de este saco y tangente al ángulo superior izquierdo se encuentra un huevo del volumen de una nuez. Que es lógico el suponer que estuvo alojado en la porción angular ó en el canal intersticial del útero constituyendo una preñez ectópica. Su existencia ha provocado la formación de una caduca del mismo modo que un embarazo extra-uterina.

Las múltiparas expulsan algunas veces esta suerte de caducas absolutamente vacías, con la cara externa vellosa y la interna lisa sin indicios de caduca refleja, después de una supresión de reglas. Estos sacos se parecen á los que expulsan algunas mujeres que manifiestan signos claros y precisos de una rotura de quistes extra-uterinos.

De todo lo cual se infiere el que los embarazos ectópicos son más frecuentes de lo que ordinariamente se cree en las múltiparas. Afortunadamente para las mujeres suelen terminar de un modo silencioso. Y finalmente: el aborto interno se traduce al exterior por la expulsión simple de una caduca vacía.

La esterilización del agua potable por medio de una lámpara de cuarzo con vapores de mercurio, por los Dres. Julio Courmont y T. Nogier.—Según experiencias recientes verificadas por dichos profesores, se ha venido á demostrar que las lámparas á vapor de mercurio, cuyo uso cada día es más extenso, realizan una esterilización rápida del agua. Si se sumerge una de estas lámparas, construídas con cuarzo, de manera que deje pasar los rayos ultra violetas que son abundantes en la luz que producen en el agua que se pretende esterilizar, se obtiene en 1 ó 2 minutos el

fin que se desea, aun cuando aquella se encuentre contaminada y su-
cia natural ó artificialmente.

La operación se ejecuta sin que el líquido se caliente, con lo cual
se consigue el mismo efecto que si se emplease el procedimiento de
esterilización á presión conocida de todo el mundo médico.

El procedimiento es de una ejecución fácil y muy económico. Con
una lámpara de Kromayer de 4 amperios y 135 voltios, se consigue
un poder bactericida muy intenso en el agua á 30 centímetros de la
lámpara.

El parto y la sensibilidad en una siringoniélica,
por el Dr. Schlesinger.—Es el caso que una mujer atacada de
siringoniélica clásica ha tenido dos alumbramientos sin notar dolor
alguno. Tan sólo en el segundo advirtió una sensación ligera de dolor
cuando por el paso de la cabeza del feto sufrió una rasgadura perineal.

Así mismo durante el embarazo jamás advirtió los movimientos
activos ni pasivos del feto. Interpretando el autor estos hechos, for-
mula las conclusiones siguientes:

1.^a Existe una sensibilidad especial del útero que tiene su punto
de partida en la pared ó en el revestimiento seroso que traduce el ex-
tremecimiento de ella al moverse el feto y que gana la médula espinal
por la vía del simpático, y que en ciertas afecciones de la médula pue-
de conservarse aisladamente ó estar suprimida. Esta sensibilidad es
propia del útero y puede desaparecer completamente, persistiendo
integralmente la sensibilidad táctil de la pared abdominal.

2.^a Las vías de conducción centripeta de esta sensibilidad espe-
cial recorren la médula, no de una manera diseminada en toda su an-
chura sino unidas en un cordón distinto aunque cercano del de las
vías conductoras de la sensibilidad de la pared abdominal. Las vías de
la sensibilidad especial del útero expresando los movimientos del feto,
penetran en la médula por encima del segmento sacro: son distintas
de la sensibilidad el dolor causado por las contracciones uterinas cu-
yas vías conductoras se hallan al nivel de la porción sacra de la médula.

Estas dos suertes de sensibilidad pueden estar anuladas en las le-
siones transversales de la médula (cuernos posteriores ó cordones
blancos vecinos): se comprende desde luego, que siendo distintas las
vías conductoras, el que puede existir una disociación de las sensibi-
lidades persistiendo una y desapareciendo la otra.

DR. IGNOTUS.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 12 de Marzo de 1909

Preside el Sr. Unibaso

Asisten los Académicos Sres. Orive (M), Somonte, Gil y Gorroño, Landín, Camiruaga, Areilza, Bolivar, Martín, Díaz y Otaola.

Aprobada el acta de la sesión anterior y no presentándose caso práctico alguno, el Sr. Landín hizo uso de la palabra para tratar del caso de «Absceso cerebral» presentado por el señor Díaz en una de las anteriores sesiones, y dice:

El caso presentado tal como el Sr. Díaz lo relató, me parece sumamente interesante por las dificultades que ofrecía el precisar un diagnóstico y el esclarecer su etiología y patogenia.

Nos dijo que se encontró en la clínica un enfermo, joven, en estado semi-comatoso, que apenas si pronunciaba alguna palabra, que al parecer se quejaba de la cabeza, llevando constantemente su mano izquierda á la región parietal del mismo lado; presentaba además una hemiplegia del lado derecho, sin fiebre; tuvo algún ataque convulsivo. En estas condiciones, naturalmente había de pensar en un proceso que estaba localizado en el cerebro, en las proximidades de los centros motores izquierdos, es decir, en las cercanías de la zona rolándica formada por las circunvoluciones frontal y parietal ascendentes.

Dada la importancia que para esclarecer un diagnóstico de esta naturaleza tienen los antecedentes, trató de investigarlos encontrándose con una familia en condiciones tan especiales de intelectualidad, que no supo proporcionarle un dato concreto que le ayudara á formar juicio. Investigó al propio enfermo y del reconocimiento en él practicado, no pudo entresacar tampoco dato alguno, porque no presentaba la huella de un traumatismo craneal, ni reciente ni antiguo, ni existían síntomas de ninguna lesión supurativa de los senos frontales, etc., ni de lesión ótica.

En estas condiciones se encuentra en una situación difícilísima, teniendo necesidad de efectuar un diagnóstico diferencial por exclusión con todas aquellas lesiones, que invadiendo los centros nerviosos de una manera más ó menos difusa, pueden sin embargo, en un momento determinado, ser causa de error y desde luego con todas aquellas otras que localizándose pueden darnos un cuadro idéntico al presentado por el enfermo.

Entre las primeras mencionaremos la meningitis difusa purulenta, la meningitis serosa, la trombosis de los senos, y entre las segundas, la paquimeningitis purulenta circunscrita ó absceso extra-dural, la meningo-encefalitis circunscrita, la encefalitis hemorrágica no purulenta, los tumores cerebrales y los abscesos cerebrales.

Si el Sr. Díaz hubiera tenido conocimiento en aquellos momentos de algún dato que recientemente nos fué proporcionado por un señor académico, el problema se lo hubiera simplificado muchísimo. Luego hablaremos de él.

A primera vista parece que una meningitis difusa purulenta no debía confundirse con el cuadro de un absceso cerebral, porque la meningitis está caracterizada «por un curso peragudo, fiebre alta, aceleración del pulso, fenómenos de irritación meníngea, hiperestesia de la piel y sentidos, inquietud psíquica y motora, rigidez muscular, retracción navicular del abdomen, convulsiones rápidas y fugaces, fenómenos espinales, dolor de riñones, con frecuencia parálisis de los nervios de la base del cerebro, normalidad en los datos oftalmoscópicos, etc.

En cambio el absceso lleva un curso sub-agudo ó crónico; en muchas ocasiones falta la fiebre y aun se encuentra por debajo de la normal, falta la hiperestesia general, la retracción navicular, los fenómenos espinales, la parálisis de los nervios de la base del cerebro y existe en ocasiones neuritis óptica»; pero si bien es cierto que esto ocurre en los casos típicos, hay otros muchísimos de curso atípico que pueden ser causa de error.

Me permitiré citar un caso observado por mí, en el cual el diagnóstico fué difícil en los primeros momentos. Se trataba de un niño que se cayó de una altura de I y medio metros próximamente, recibiendo un golpe en la frente cerca de la raíz de la

naríz; como consecuencia sufrió una pequeña conmoción que desapareció pronto y una epixtasis abundante, por cuya causa le llevaron al Cuarto de Socorro. El niño no presentaba ninguna herida exterior ni hundimientos apreciables. El Médico de guardia se limitó á practicar un taponamiento con unas torundas humedecidas en agua oxigenada. El niño no se quejaba, la conmoción había desaparecido por completo y se trasladó á su domicilio por su pie. Se le aconsejó á la madre que lo observara y en caso de presentarse algún fenómeno que le llamase la atención, lo pusiera en conocimiento de su médico.

En efecto, el niño pasó dos días perfectamente, jugando con otros pequeñuelos, sin presentar nada anormal, pero al tercer día se puso triste, sintió frío y dolor de cabeza y algunos vómitos. La madre, prevenida de antemano, llamó á su médico, el cual observó al niño con un poco de fiebre y la lengua saburrosa; se limitó á prescribir reposo en la cama, dieta absoluta y calomelanos.

Pero al día siguiente le sorprendió que el estado soporoso había aumentado, continuaba la fiebre y los vómitos; entonces indagó los antecedentes, concediéndoles la importancia que pudieran tener y fué llamado en consulta en compañía de otro notable médico. En la primera visita nos dimos cuenta del estado semicomatoso del niño, de su fiebre de 38° y décimas, su pulso rápido, los vómitos había tenido alguna convulsión, pero parecía que existía una hemiparesia del brazo y de la pierna derecha porque allí apenas respondía á nuestras excitaciones y naturalmente, á pesar de su curso agudo, pensamos en un proceso localizado en la zona rolándica izquierda, hemorrágico ó infeccioso; como el estado del niño no era por el momento alarmante, ni la hemiplegia completa, determinamos observarle el día siguiente, con objeto de que si los síntomas de foco se acentuaban, proceder á una intervención. Pero al día siguiente nos apercibimos que aquella hemiparesia había desaparecido, dominando el cuadro una serie de fenómenos difusos, que nos hicieron pensar en una meningitis purulenta, que hubiera tenido como punto de entrada las fosas nasales, mediante una fractura del etmoides. Con objeto de aclarar el diagnóstico, practiqué una punción

lumbar; el líquido cefalo-raquídeo era turbio y centrifugado, pudimos apreciar en él células epiteliales descamadas, glóbulos de pus y numerosos microorganismos, estafilococos y estreptococos. El enfermo murió con un cuadro típico; la autopsia confirmó el diagnóstico.

De este caso podemos deducir, por una parte, que en un momento determinado el diagnóstico pudo ser muy difícil y por otra, la importancia de una punción lumbar para aclararlo.

La meningitis serosa sabemos que se presenta como complicación de una otitis media, precisamente en momento en que se ha suprimido la salida de pus por el conducto auditivo externo y queda retenido en la caja. Pero en esta meningitis es muy raro que la fiebre sea alta y durable y no existen casi nunca fenómenos de foco, dominando el cuadro los fenómenos de compresión cerebral generalizada y los trastornos de visión, el éxtasis papilar por edema linfático del nervio óptico. Por otra parte, ocurre en ocasiones, que en cuanto cesa la retención purulenta mejora ó desaparece el cuadro cerebral, así como lo mejora una punción lumbar ó una trepanación que deje salir alguna cantidad de líquido cefalo-raquídeo, aunque este es siempre claro.

La tercera afección con la que hay que establecer el diagnóstico diferencial, es la trombosis de los senos; claro que no se trataría de una trombosis primitiva, la denominada marasmática consecutiva á la debilidad cardíaca en los niños y en los viejos ó secundaria á enfermedades esencialmente debilitantes, como el cáncer ó la tuberculosis pulmonar, porque el enfermo no se encontraba en estas circunstancias. Ni probablemente tampoco de una trombo-flebitis consecutivas á infecciones de los huesos del cráneo, del oído, ó de los senos frontales, etc., porque estos tienen una serie de síntomas comunes con las flebitis sépticas, con grandes escalofríos, fiebre alta y sudores profusos, como hemos tenido ocasión de observar en un caso de flebitis del seno lateral. Pero sí podía tratarse de una flebitis traumática, por compresión de una esquirla ó por compresión de un tumor.

Además puede en estos casos existir un edema cerebral que dé una idea de localización del proceso y ser causa de error. En

esta trombosis también son precoces los síntomas oftalmoscópicos, como el éxtasis papilar.

Entre las afecciones que se localizan, tenemos los tumores, la encefalitis hemorrágica no purulenta, el absceso extradural, la meningitis encefalitis circunscrita y el absceso cerebral.

Un tumor cerebral se desarrolla con gran lentitud; los síntomas de compresión cerebral primitivos son fáciles de investigar; son precoces los síntomas de localización y sobre todo los oftalmoscópicos, neuritis óptica y éxtasis papilar. No existe fiebre.

La encefalitis hemorrágica no purulenta, pudo ser confundida sobre todo cuando en la segunda fase de esta afección el enfermo comatoso, empieza á presentar parálisis en forma hemipléjica muchas veces, que pueden extraviar el diagnóstico. Pero la encefalitis suele ser consecutiva la mayoría de las veces á una enfermedad infecciosa, grippe, sarampión, escarlatina, etc., y en este caso no existían estos antecedentes ni había fiebre. Más difícil hubiera sido el diferenciarla de la encefalitis hemorrágica traumática, aunque generalmente aparece muy cercano al traumatismo.

El absceso extra-dural no produce síntomas de compresión cerebral tan acentuados, ni síntomas focales; además suele ser consecutivo á una supuración ósea que no se observaba en este caso; además existen síntomas de adolorimiento y aún tumefacción en la pared craneal que aquí no se observaban.

La meningitis circunscrita y la meningitis encefalitis circunscrita, podían haber sido causas de error, pero tanto estas como el absceso extradural, como el absceso cerebral, son tributarias de un mismo tratamiento.

En cuanto á la etiología y patogenia también había dificultades; no era un absceso propagado, porque no existían supuraciones de vecindad y además la localización de los abscesos óticos ó es el lóbulo temporal ó el cerebelo y los de los senos frontales, etc., se localizan en los lóbulos frontales, y ni unos ni otros en la zona Rolándica. No existían lesiones crónicas de pulmón ni osteomielitis, etc., que explicaran un absceso metastásico; por lo tanto, ó había que pensar en un absceso primitivo, que seguramente serán cada día menos numerosos ó en un abs-

ceso traumático, cuyo traumatismo no dejó huellas ó fué recibido en un tiempo más ó menos lejano.

Para pensar en esto último, no podía guiar la localización del proceso en la zona Rolándica.

Como decía anteriormente, un señor Académico nos proporcionó datos de importancia, como son: que este individuo recibió un traumatismo en la región lateral de la cabeza con una barra de hierro; bastante tiempo después empezó á quejarse de dolores de cabeza; tuvo vómitos, más adelante trastornos en la marcha é intelectuales, algún ataque de convulsiones y luego cayó en el estado comatoso, que fué observado por el Sr. Díaz.

Si se hubiera tenido conocimiento de estos datos, el diagnóstico hubiera sido sencillo y hubiera sido posible aplicar el tratamiento oportuno.

Dado el pronóstico fatal de esta dolencia, la indicación operatoria era clarísima y siempre justificada; además hubiera sido fácil practicarla por los fenómenos de foco que nos indicaban con precisión la localización y aunque sea mucha la mortalidad consecutiva á estas intervenciones, creo que debía de haberse practicado la trepanación con urgencia, ella nos hubiera revelado de pulsaciones cerebrales ó signo de Boser-Braun y fácilmente se hubiera conseguido el drenar ámpliamente la cavidad del absceso.

Sr. Gil y Gorroño.—Refiere, que, según sus noticias, el individuo en cuestión recibió un traumatismo en la cabeza algún tiempo antes de ingresar en el Hospital. Naturalmente que aquí y á causa del estado de inconsciencia en que ingresó, no dijo nada; pero el hecho del traumatismo es absolutamente cierto. Por lo demás, al sufrir el golpe, el individuo cayó desvanecido, cuyo estado pasó pronto y pudo ir por su pie hasta su domicilio; se presentaron dolores de cabeza que fueron acentuándose más y más, hasta que por último fué conducido al Hospital.

Según su madre, este sujeto no estuvo nunca bien desde que recibió el golpe.

Sr. Díaz.—Da las gracias á cuantos individuos han tomado parte en este asunto.

Ignoraba hasta este momento que el muchacho en cuestión

hubiera sufrido traumatismo alguno en el cráneo; mas á pesar de todo, y como había señales de foco, entiende que la indicación operatoria era clara y precisa.

A propósito de las dificultades del diagnóstico, menciona el caso de una muchacha observada por él en la clínica del antiguo Hospital, la que, con muy escasísimo número de síntomas, falleció, encontrando la autopsia, en su cerebro, un pequeño quiste hidatídico.

Sr. Gil y Gorroño.—Hace indicaciones acerca de la importancia de estos casos y cree que debe insistirse acerca del diagnóstico diferencial.

Sr. Areilza.—Como no conoce el caso en detalles, no puede hablar de él por lo cual se limita á cambiar impresiones. Opina que quizás en la lámina vitrea del hueso, había algo y entiende que casi siempre que existen abscesos cerebrales capsulados hay alguna cisura en el hueso.

A propósito de la necesidad de la operación cito el caso de un individuo que cayó de un coche, sufrió un golpe en la frente y fueron apareciendo sucesivamente y al cabo de algún tiempo, dolor de cabeza, epilepsia jacksoniana y ataques comatosos. Diagnosticó de absceso cerebral, comprendió la urgencia de la intervención y así lo propuso á varios compañeros, algunos de ellos Profesores, que vieron al enfermo, pero en aquella época (la cosa data de muchos años) se consideraban arriesgadísimas estas operaciones y el enfermo sucumbió al cabo de algún tiempo. Probablemente este enfermo, operado en regla, se hubiera curado.

El Secretario General,

C. MENDEZA.

Sesión celebrada el día 2 de Abril de 1909

Preside el Sr Unibaso

Con la asistencia de los Académicos Sres. Entrecanales, Somonte, Gil y Gorroño, Cantero, Martín y Otaola, se dió comienzo á la sesión.

Sr. Entrecanales.—Presenta á la consideración de los Señores Académicos un caso de *retención placentaria con hemorragia tardía é infección*: el caso es el siguiente:

El día 19 de Enero último, fué llamado para ver una enferma que presentaba todos los caracteres de una anemia aguda, gran palidez de los tegumentos, pulso pequeño y muy frecuente, mal estado general y tendencia á las lipotimas. Esta enferma había dado á luz hacía un mes, con partera, no ocurriendo entonces nada de particular.

Transcurridos unos días después del parto, notaba la enferma que perdía sangre, en ocasiones con abundancia, tanto á veces, que obligó á la familia á reclamar el auxilio del facultativo. El Señor Entrecanales reconoció la enferma, comprobando que el cuello uterino se hallaba reblandecido y poco dilatado y que existía algo en el mismo, y de lo que él no se daba perfecta cuenta. Seguía la hemorragia, persistiendo el estado sincopal y había una ligera fiebre de 37,5°, con pulso pequeño y rápido de 180 pulsaciones.

Celebrada una consulta, se la extrajo un trozo placentario del tamaño de una naranja, desapareciendo con ello la hemorragia, pero persistiendo la fiebre que cada vez fué aumentando en intensidad.

Se practicó con este motivo una serie de minuciosos lavados y curas intrauterinas, pero no pudo obtenerse resultado beneficioso alguno. Se diagnosticó la infección de una *trombo-flebitis*. La fiebre adquirió un carácter intermitente, con tremendas elevaciones térmicas, seguidas de sudor y precedidas de intenso frío, sucumbiendo la enferma andando el tiempo y á consecuencia de uno de estos ataques febriles.

Presenta este caso que él estima como vulgar y corriente, para hacer algunas consideraciones acerca del pronóstico lejano de la retención placentaria, retención que, en algunos casos, puede alcanzar hasta meses, sin ocasionar apenas molestias, mientras que, por el contrario, en otros acarrea consecuencias funestísimas. Con este motivo, se extiende en consideraciones acerca del pronóstico lejano de la retención placentaria, y dice, que ésta puede ser causa de hemorragias, de infecciones, ó puede

el trozo placentario retenido, transformarse en un pólipo denominado placentario, ó en un deciduo, mabenigno ó maligno, ó por último, en una endometritis decidual, por cuya causa aboga, desde luego, por la expulsión del trozo placentario y por su análisis histológico y obrar en consecuencia, ya que el tratamiento será esencialmente dispuesto, según se trate de un deciduo maligno ó benigno, de una endometritis decidual ó de un pólipo placentario.

CUERPO EXTRAÑO EN UN OJO

Sr. Gil y Gorroño.—Dice que la presencia de un cuerpo extraño en un ojo, es muy importante, entre otras razones, porque predispone á la oftalmia simpática.

Le sorprende que se dejara tanto tiempo el cuerpo extraño en el ojo, y cree que debe intervenirse rápidamente. Asimismo, entiende que intentada tantas veces la extracción, sin resultado, por el electro-imán, debió ponerse en práctica otro tratamiento.

Sr. Somonte.—Parece lo más sencillo buscar el cuerpo extraño donde se halle, pero no es así; pues al menos, por lo que se refiere á los cuerpos extraños del ojo, la cosa no es tan fácil. Ampliar la incisión y buscar el referido cuerpo puede ser difícilísimo, entre otras cosas, por las hemorragias del vítreo.

En este caso, hasta llegó á coger el cuerpo extraño con pinzas, pero se le escapaba debido á la configuración de aquél y á la forma especial de la herida.

El temor á la oftalmia simpática es hoy infinitamente menor que antes: la razón se halla en el empleo de la antisepsia.

Sr. Cantero.—Refiere un caso de cuerpo extraño de un ojo, extraído por Suárez de Mendoza, que amplió la herida primitiva y que luego suturó.

EPITELIOMA DEL PARPADO CURADO CON EL RADIUM

Sr. Gil y Gorroño.—Ya que, por lo que él ha leído últimamente en una revista científica profesional, se atribuye al Radium un efecto beneficioso en el tratamiento de algunas dolencias y que el caso presentado por el Sr. Somonte es de una gran importancia, cree que es conveniente emplearlo en los casos en

que se halla indicado. Para ello, entiende que sería preciso estudiar sus propiedades y sus indicaciones.

RETENCIÓN PLACENTARIA

Sr. Gil y Gorroño.—No cree que se trate de un caso vulgar, el caso presentado por el Sr. Entrecanales, sino de mucho interés, por tres causas: 1.^a, por ser muy frecuente; 2.^a, porque la retención placentaria suele pasar muchas veces desapercibida, y 3.^a, por los peligros de hemorragia y de infección á que expone. Además, muchas causas de retención se deben á confiarse los casos normales y corrientes de partos, á parteras, que por demasiada confianza ó ignorancia, dejan abandonados en el útero trozos de placenta.

Aunque la hemorragia tardía del puerperio suele ser debida á varias causas, la mayoría de la veces reconoce como motivo la retención placentaria.

El Secretario General,
C. MENDAZA.

Sesión celebrada el día 16 de Abril de 1909

Preside el Sr. Gil y Gorroño

Asisten los Sres, Entrecanales, Alonso, Landín, Areilza, Saralegui, Larrínaga, Martín y Otaola.

Sr. Areilza.—Presenta dos casos de «abscesos cerebrales», como complemento de la memoria que leyó en una de las últimas sesiones. (I)

Sr. Gil y Gorroño.—Da las gracias y felicita con entusiasmo al Sr. Areilza, por los dos casos presentados, cuya importancia realza, haciendo ver de paso el entusiasmo y celo profesional que anima á dicho señor y que debe ser celebrado por todos y en especial por esta Academia.

Sr. Entrecanales.—Se une á las manifestaciones expuestas por el Sr. Gil y Gorroño y pide que la Academia se una también á dichas manifestaciones haciéndolo constar en acta.

(1) Estos casos van expuestos en el texto de la memoria mencionada.

Sr. Gil y Gorrono.—Pide que las felicitaciones se hagan extensivas al Sr. Larrínaga, ilustre colaborador del Doctor Areilza.

El Secretario General,
C. MENDAZA.

Sesión celebrada el día 23 de Abril de 1909

Preside el Sr. Unibaso

Asisten los Sres. Esparza, Ledo, Otaola, Entrecanales, Gil y Gorroño, Somonte y Alonso.

Sr. Alonso Velilla.—Hace uso de la palabra para presentar algunos casos de «tisis pulmonar y su curación.»

Trátase en el primer caso de un hombre de cincuenta y tantos años de edad, demacrado, muy debilitado, de oficio molinero y que cuando se presentó á su consulta ofrecía como síntomas primordiales, mucha tos, con gran expectoración sanguínea, diarrea y depresión general muy acentuada.

Llevaba cinco meses enfermo con intensa afección pulmonar y tratado por el médico de su pueblo, no mejoró nada, razón por la cual hubo de trasladarse á Bilbao, donde le reconoció un facultativo, que diagnosticó una Bronquitis difusa y profunda del pulmón izquierdo, disponiéndole un tratamiento apropiado con balsámicos, revulsivos, etc., no obteniendo mejoría alguna.

Visto luego por otro comprofesor, el diagnóstico que este señor hizo, fué de tuberculosis pulmonar en sus comienzos, haciendo el tratamiento que le pareció oportuno.

Luego lo vió el Sr. Alonso y le dispuso como único tratamiento reposo y permanencia en cama y un vaso de leche de burra cada tres horas. Con este motivo, discurre acerca del tratamiento de las afecciones pulmonares crónicas mediante el empleo de la leche de burra; dice que el rey Francisco I, de Francia, afecto de una lesión crónica del aparato respiratorio, curó merced al empleo de tan eficaz agente terapéutico y termina manifestando una opinión suya acerca de cómo obra esta substancia.

Otro caso, referente á un zapatero de 30 años de edad, casado y habitante en un lugar mísero, se hallaba enfermo de una afección respiratoria y un médico diagnosticó la lesión de una bronquitis del lado izquierdo, con infiltración tuberculosa. Fué este enfermo á Briviesca, donde sin medicación alguna, curó.

Por último, un tercer caso: es el concerniente á una señorita de Mena, alta, bien constituida, de buena salud habitual: esta individuo cayó enferma de su aparato respiratorio y habiéndola visto un médico de Bilbao, hizo un diagnóstico local preciso, sospechando una tuberculosis incipiente en uno de los pulmones. En Madrid la vió otro médico, que no hizo el mismo diagnóstico; fué enviada la enferma al Sanatorio de Santa Teresa, de Avila, de donde volvió á Bilbao muy mejorada y con esperanzas de una total curación. No fueron así por desgracia los resultados, pues al invierno siguiente la enferma recayó, falleciendo de tuberculosis pulmonar al cabo de algún tiempo.

Presenta estos casos porque creé que tienen importancia para hacer fijarse en el diagnóstico.

CASO DE RETENCIÓN PLACENTARIA

Sr. Gil y Gorroño.—Llama la atención sobre el poco cuidado que se tiene acerca de la extracción de la placenta y acerca de las hemorragias post-partum que suelen presentarse precisamente por la falta de vigilancia. A este respecto, cita dos casos de hemorragia de esta naturaleza, acaecidos por dicho motivo: en uno de ellos, el médico, persona muy perita, salió de la habitación donde se había efectuado el parto, dejando encomendada la parturiente á una mujer que no se dió cuenta que aquélla perdió sangre insensiblemente, falleciendo de una manera inopinada á los pocos minutos. Otro caso igual, aproximadamente, ocurrió en Madrid.

Cree que estos accidentes pudieron evitarse, merced á una vigilancia atenta por personas peritas.

Existen otras hemorragias ya más tardías y que casi siempre dependen de la retención de una placenta, de un trozo de ella, ó de un cotiledón. Para evitar estos accidentes, es convenientísimo practicar un detenido análisis de la placenta extraída y ver si

falta algún trozo, en cuyo caso proceder á su extracción mediante la mano, ó practicando un lavado enérgico de la cavidad uterina.

Comprobada la causa de la hemorragia tardía, procede en el acto practicar un reconocimiento de la cavidad uterina, extrayendo, ya con el dedo, ó mediante el raspado, los cotiledones ó restos placentarios adheridos, algunos de los cuales constituyen verdaderos pólipos placentarios, muy difíciles de extraer en totalidad.

En cuanto á las hemorragias inmediatamente después del parto, dice, que á veces es difícil saber cual es su origen y puede depender de una rasgadura ó de una falta de contractilidad del útero.

Ya se sabe en qué consiste el tratamiento de una rasgadura, que sea bien del periné, bien del cuello uterino; la sutura dará cuenta de ella.

En cuanto al tratamiento de la hemorragia por falta de contractilidad uterina, debemos tener en cuenta si depende de una retención parcial ó total de la placenta, ó no hay tal retención; en el primer caso, nos cercioraremos de ello examinando la placenta, y ya convencidos de que falta un trozo ó un cotiledón, lo extraeremos, practicando luego un lavado intrauterino con agua hervida y en temperatura de 50°. Rechaza en absoluto el empleo del cornezuelo y sus preparados en los casos de retención, cuando el útero no está vacío.

Respecto de las hemorragias por falta de contractilidad uterina, sin retención, dice que hay que obrar con rapidez y procurar despertar las contracciones. Para ello á veces pueden bastar los preparados de cornezuelo, pero prefiere estimular el fondo del útero mediante el masaje del mismo; las inyecciones intrauterinas mediante agua á la temperatura de 50°, el taponamiento intrauterino, pero bien hecho. En este punto describe un nuevo aparato que existe con este objeto y al que prodiga alabanzas.

El Secretario general,

C. MENDEZA.

SECCIÓN DE FARMACIA

LA COOPERATIVA FARMACÉUTICA

Con verdadera satisfacción leemos en la prensa profesional madrileña, detalles de la Asamblea celebrada en Madrid los días 25 al 28, para la constitución de una Sociedad Anónima Cooperativa de drogas y preparados farmacéuticos.

La formación de esta Sociedad parece ser un hecho y nosotros que con tanto entusiasmo apoyamos la constitución del Centro Farmacéutico Vizcaíno, por entender que había de prestar útiles é importantes servicios á la clase farmacéutica vizcaína, como así están confirmando los hechos, no podemos por menos de congratularnos sinceramente de la formación de este nuevo núcleo, que ha de ser igualmente utilísimo, no sólo á los farmacéuticos madrileños, sino á los de toda España, por su situación y por la importancia comercial que indudablemente ha de tener.

He aquí lo que, copiado de una Revista profesional, se acordó en la citada Asamblea:

«Con numerosa y lucida concurrencia ha celebrado sus sesiones la Asamblea convocada para la constitución de una Sociedad cooperativa de consumo y producción de drogas y preparados farmacéuticos.

En la sesión inaugural, celebrada el 25 de Junio, el ilustre presidente de la Junta de Patronato y presidente por tal de la Asamblea, Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez (quien dió á la clase farmacéutica la inapreciable prueba de afecto de acudir á su requerimiento, á pesar de encontrarse visiblemente enfermo y enferma también persona para él queridísima) saludó con frases cariñosas y, como suyas, elocuentes á la Asamblea, y encareció la conveniencia de la brevedad en las discusiones. Propuso, y la Asamblea aceptó, el nombramiento de una Comisión que informara si procedía ó no la constitución de la proyectada Sociedad cooperativa, y fueron nombrados para ella los Sres. Villegas, Martínez Salas, Mozo Garrido Mena y López García, suspendiéndose la sesión mientras estos señores cumplieran su cometido. Reanudada á la media hora, el Sr. López García dió lectura al dictamen de la Comisión en el que se proponía con entusiasmo la constitución de la Cooperativa, creyendo de necesidad aprovechar el movimiento de opinión de la clase, tan favorable á este propósito.

Se aprobó el dictamen y el excelentísimo señor presidente propuso el nombramiento de una nueva Comisión que dictaminara sobre el proyecto de Estatutos presentado á la deliberación de la Asamblea, siendo nombrados para este objeto los Sres. Benítez, Villegas, Echevarría, Matamala, Durán, López García, Zambrana, Rivas Gallego, Mateos y Perlado.

Propuso también el señor presidente que, para facilitar y abreviar las tareas de la Asamblea, los individuos que considerasen necesario enmendar el proyecto, llevaran al seno de la Comisión sus aspiraciones y allí se discutieran detenidamente. Así se hizo, y en los días 26, 27 y 28, la Comisión estudió concienzudamente y discutió con minuciosidad el proyecto de Estatutos, eficazmente ayudada en esta tarea por la mayoría de los asambleístas y muy especialmente por el ilustre abogado Sr. Serrano Echevarría, á cuyas luminosas aclaraciones y sabios consejos débese en gran parte la brevedad y el buen éxito de los trabajos de la Comisión.

En la sesión del 28, última de la Asamblea, presentó la Comisión su dictamen por el que se modificaban los Estatutos en el sentido de dar más decidida tendencia cooperativa á la proyectada Sociedad, para satisfacer los deseos de la casi totalidad de los asambleístas y desvanecer los recelos, reales ó ilusorios, con que algunos miraban el carácter de anónima que en el proyecto se le imprimía. Leyó el Sr. López García el mencionado dictamen, y la Asamblea aprobó artículo por artículo el proyecto, con las enmiendas propuestas por la Comisión, después de la ligera discusión de algunos puntos.

Pronunció después breves y cariñosas palabras el señor presidente para felicitar á la Asamblea por el éxito de sus trabajos, y el Sr. Siboni propuso que se nombrara presidente honorario del Consejo de Administración de la Sociedad al Excmo. Sr. Ruiz Jiménez, celoso y paternal defensor de la clase farmacéutica. Así se acordó por aclamación y con sincero y ferviente entusiasmo.

Y, cediendo á las reiteradas instancias de los Asambleístas provincianos, impacientes por regresar á sus respectivas residencias, propuso el señor presidente que se terminaran en la misma sesión las tareas de la Asamblea, con el nombramiento del Consejo de Administración de la Sociedad. Y así se efectuó seguidamente, quedando designados los profesores siguientes:

Consejeros de número: D. Jacinto Baranguán, D. Carlos José Fernández Gómez, D. Juan Ramón Gómez Pamo, D. Francisco Garrido Mena, D. Rafael López Mora, D. Luis Siboni, D. Ricardo J. Górriz Muñoz, de Zaragoza; D. Antonio Laorden, de Blanca (Murcia), y D. Enrique Villegas, de Córdoba.

Consejeros supernumerarios: D. Gregorio Mozo, D. Emilio Navarro, Don Manuel de Gan, D. Manuel Benedicto, D. Pablo Durán, D. Pedro Pérez Peinado, de Valdemorrillo (Madrid), D. Alejandro Moreno de Puente de Vallecas, D. Teófilo Díaz Prieto, de Torrijos (Toledo) y Don Gregorio Perlado, de Aldeavieja (Ávila).

Ya está, pues, dado el primer paso en la importantísima y transcendental empresa acometida por la clase Farmacéutica, con la mira de procurar su prosperidad económica y su regeneración moral. La excelencia de los Estatutos porque habrá de regirse la recién nacida Sociedad; la competencia, honradez y buena voluntad de los señores elegidos para la dirección de los negocios sociales, y las justificadas ansias de la clase por esta beneficiosa institución, hacen confiar en un éxito seguro y brillante. Acudan á ella todos, que en ella encontrarán, los que surpiran por la unión de la clase, el fuerte lazo que ha de atar sus dispersas individualidades; los que procuran la esmerada reposición de sus oficinas, productos garantidos por la competencia de un técnico elegido con esmero; los que buscan buena colocación á su capital, seguridad absoluta y rédito de importancia, y, todos, la satisfacción inefable del hogar propio-formado con los modestos ahorros de la familia mirando á su engrandecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Notas de la práctica sifilográfica, por D. Julio Gómez Muñoz.—Refundido en un folleto, ha publicado «El Eco Médico quirúrgico» diversos trabajos publicados por dicha revista y de los cuales es autor el Dr. D. Julio Gómez. Es folleto muy interesante y que revela en el autor una delicada observación y dilatada experimentación. A la sífilis y á su importancia social dedica su primer artículo, estudiando después los diversos preparados mercuriales y sus diferentes maneras de administración; habla luego de los ioduros y su acción en la enfermedad que nos ocupa; del tratamiento mixto y dedica su último capítulo al *atóxil* y *arsacetina*. Felicitamos al autor y recomendamos su lectura al cuerpo médico en general, ya que es afección la sífilis que su estudio á todos por igual interesa.

Psicología popular de los Sitios.—En un folleto de 51 páginas, se ha publicado el discurso leído en la inauguración del curso de 1908 á 1909 de la Academia Médico-Quirúrgica Aragonesa, por su Presidente D. Patrio Berobio y Díaz, Catedrático de aquella Facultad de Medicina. Está dirigido á la Ciudad de Zaragoza.

Con datos históricos irrecusables, puntualiza el Dr. Berobio las distintas fases de la psicología popular y con mano maestra los describe. Es un folleto amenísimo en su lectura y en el que su autor ha conseguido lo que se proponía; demuestra psicológicamente el heroísmo de los zaragozanos; levanta con sillares labrados por la ciencia un monumento indestructible á la grandeza del alma de aquel pueblo.

Formulaire des Medications Nouvelles, por H. Gillet.
—Es un formulario digno de ser leído, porque en él queda precisado á modo de resumen, muchos asuntos de actualidad que para formar verdaderos conceptos, se hacía necesario dedicarse á sus estudios por mucho tiempo. Las materias están

tratadas por orden alfabético, lo mismo el de las enfermedades como el de los medicamentos. Al estudiar los agentes terapéuticos, señala el modo de administración, la técnica, dosis, modo de acción, etc.

Hace mención de una serie de medicaciones nuevas, *anti-coagulantes, antitóxicas, antiuricémicas, epidural, hipotensiva, intensiva, fototerapia, radioterapia, raquicocainización, zomoterapia, sueros antituberculosos, etc., etc.*

Estadística Sanitaria del Ejército Español.—El Ministerio de la Guerra ha publicado un resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español, correspondiente al año 1906, con sujeción en los cuadros al formulario acordado en la conferencia de Budapest de 1894, con las modificaciones convenidas en las reuniones de Madrid (1903) y Berlín (1907). Los cuadros expresivos que acompañan, demuestran de manera evidente, la preocupación que para el digno cuerpo de Sanidad Militar, es el estudio de todo lo que se relaciona con la higiene y con la patología del soldado.

Manual de Electroterapia, por el Dr. Mitjavila, con prólogo del Dr. Pulido.—Véndese esta obra al precio de 4 pesetas en rústica y 4,50 encuadernada, en todas las librerías de España y América.

La Oficina de Farmacia según Dorvault.—Publicado por la Casa editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, de Madrid, acaba de ponerse á la venta el *XXIX Suplemento á La Oficina de Farmacia Española ó Anuario farmacéutico médico para 1909*, redactado por los Drs. D. Joaquín Olmedilla y Puig y D. Joaquín Más y Guindal, dos de nuestras más ilustres figuras científicas.

Véndese este tomo en Madrid, al precio de 7 pesetas en rústica y 8,50 encuadernado; en provincias 0,50 más respectivamente. Pídase en todas las Librerías de España y América y á los editores Sres, Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid.

Obras y folletos.—Se han recibido en esta Redacción las siguientes publicaciones:

Farmacología y farmacodinamia de la medicación antracénica, por el Dr. Velázquez de Castro: un folleto en 4.º de 40 páginas.

La flexión dorsal de los dedos en el niño (signo de Marsini), por D. Eusebio Gimeno Sáiz: un folleto en 4.º de 16 páginas.

La Moral del joven, por el Dr. D. José Blanc y Benet: un tomo en 8.º de 28 páginas.

La cura del éter, por el Dr. Luis del Portillo: exposición de un nuevo tratamiento abortivo de la adenitis inguinal venérea: un folleto en 4.º de 52 páginas.

Essais sur les préparations galéniques de la Maison Dausse Ainé.—Estudio farmacológico publicado bajo la dirección del Doctor Brissemoret, Jefe del Laboratorio de la Facultad de Medicina de París. Constituye un extenso y completísimo estudio farmacológico de las preparaciones galénicas de dicha casa y en especialidad, de los extractos, blandos, secos y fluidos, que pueden ser de gran interés para el farmacéutico.

SECCION PROFESIONAL

La placenta marginata y su génesis ha dado motivo para que al autor de esa Memoria, (D. Carmelo Gil é Ibargüengoitia) háyasele conferido una alta distinción por la Real Academia de Medicina: la de *socio corresponsal*. Título es este, que para obtenerlo, requiere existencia de profundos conocimientos y aquilatados merecimientos.

«Los Académicos corresponsales necesitan poseer merecimientos alcanzados en el estudio de cualquiera de las ramas de las Ciencias médicas, físico, químicas y naturales. Esta distinción tiene que ser solicitada por cinco académicos de número que respondan de la aptitud y merecimientos del propuesto, siendo aprobada la elección de éste, en Junta General Ordinaria.»

(Apartado C. art. 2.º, Reglamento de la A.ª de C.ª M.ª de Bilbao.)

Desconocemos el artículo correspondiente del Reglamento por el que la Real Academia se rige; pero tenemos la profunda convicción

que cuando menos, las exigencias de esta docta é ilustre corporación han de ser parecidas á las que en nuestro Reglamento se mencionan.

Y á la verdad: si ese nombramiento nos ha llenado de satisfacción, no así de sorpresa; cualquiera que siga paso á paso el trabajo intelectual del Dr. Gil é Ibargüengoitia en materia tocológica, está convencido, que ese título, con ser honroso, no es título de límite para él; otros títulos le esperan que serán consecuencia de su continuo trabajar en la Ciencia médica y especialmente en esa rama de la medicina. Alumno predilecto del Instituto Rubio primero, delatando sus estudios y experimentación en el extranjero después, le vemos laborar incesantemente publicando trabajos que demuestran, la profundidad de sus conocimientos: como, *La operación cesárea vaginal* y la *pubiotomía subcutánea*, que honraron las páginas de la «Revista Ibero Americana» de Ciencias Médicas. Ya aquí, en esta población, y formando parte de esta Academia de Ciencias Médicas, tenemos la grandísima satisfacción de oírle primero y leer después *El parto en los monstruos dicéfalos cuadribraquios*, *La distribución vascular de las vellosidades placentarias estudiada por la radiografía*; como Redactor de nuestra Revista, su pluma nos ilustra continuamente y aún recordamos la satisfactoria impresión que sus últimos trabajos han proporcionado á nuestros compañeros: *Grávida cardiaca, dilatación hipertrófica con insuficiencia mitral*, *Operación cesárea vaginal* y *El vaciamiento rápido del útero como tratamiento de la eclampsia.* Un caso clínico de *pubiotomía ó hebotomía*, presentado en la Academia, dió lugar para que aquella entidad constara en acta la satisfacción con que había recibido sus manifestaciones.

No nos sorprende, por lo tanto, la determinación de la alta entidad médica oficial para con nuestro compañero, Académico y Redactor de esta Revista.

Al felicitarle á D. Carmelo Gil é Ibargüengoitia, nos felicitamos nosotros y con nosotros el elemento médico de esta capital, que hace mucho por sostener una cultura médica respetable, felicitamos á su señor Padre D. Carmelo Gil y Gorroño, á quien la capitalidad y la provincia le respeta sus conocimientos en esa precisa materia, y al Señor Recasens, ilustre Catedrático de la Universidad Central, que ha sido el ponente que solicitó esa alta distinción en favor de nuestro amigo y como recompensa á la importancia de la Memoria presentada.

LA DIRECCIÓN.

Asamblea Farmacéutica.—La prensa de Valencia se ocupa preferentemente de los trabajos que aquel Colegio de Farmacéuticos está llevando á cabo, para celebrar en el próximo otoño y con motivo de la Exposición Regional, una Asamblea Farmacéutica Nacional.

La clase Farmacéutica pretende presentar soluciones prácticas á los poderes públicos, para corregir abusos profesionales, y coadyuvar á la campaña de higiene y salubridad que exige la vida moderna y demanda el supremo interés de la salud pública.

Distinguidas personalidades y entidades profesionales prestan decidido apoyo á dicho certamen, tanto en el orden económico como en el intelectual, habiendo despertado gran entusiasmo entre todos los Farmacéuticos, la noticia de esta Asamblea y la forma practica del trabajo que ha de realizarse.

El Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya ha recibido algunas circulares del de Valencia, á disposición de los colegas que no la hayan recibido directamente.

Nueva Junta.—Los días 6, 7, 8 y 9 de Junio se celebraron en el local del Colegio de Farmacéuticos de esta provincia las elecciones para cubrir los puestos de Presidente, Secretario y dos Vocales, que reglamentariamente correspondía elegir.

La Junta Directiva, por virtud de esta elección, ha quedado constituida en la siguiente forma: *Presidente*, D. Manuel de Saralegui; *Vicepresidente*, D. Manuel Más; *Tesorero*, D. Eladio Madaleno; *Secretario*, D. Luis de Artaza, y *Vocales*, D. Benigno Goñi, D. Casto Garaygorria y D. Arturo Murrieta.

Sobre intrusismo.—A consecuencia de órdenes enérgicas emanadas del Ministerio de la Gobernación y encaminadas á la represión de abusos de todo género que en el ejercicio de las profesiones médicas y muy especialmente en la farmacéutica, se vienen cometiendo, tuvieron hace pocos días una reunión los Subdelegados de Farmacia de la provincia, en unión del Inspector provincial de Sanidad y del Presidente del Colegio de Farmacéuticos. En esta reunión se aprobaron las siguientes conclusiones, que por mediación del Sr. Gobernador serán elevadas al Ministro de la Gobernación:

- 1.^a Haber visto con satisfacción la campaña de moralidad sanitaria emprendida por el Sr. Ministro de la Gobernación.
- 2.^a Estar dispuestos á cumplir y hacer cumplir estrictamente lo que establecen las Ordenanzas de Farmacia y las demás leyes Sanita-

rias vigentes en todo lo relativo á intrusiones en el ejercicio de nuestra profesión.

3.^a Que sin perjuicio de impedir la venta de preparados medicinales de composición desconocida, procede que se obligue á los Inspectores Farmacéuticos de las Aduanas al cumplimiento de su deber, impidiendo el paso por las mismas de esa verdadera invasión de productos extranjeros cuya composición es desconocida y cuya aplicación constituye una verdadera inmoralidad, como sucede con el Syrdil, Epeigol, Polvos Coza y otros mil más.

4.^a Que la venta en las Droguerías de los Específicos como preparados medicinales que son, constituyen una verdadera intrusión, debiendo prohibirse en absoluto su venta fuera de las Farmacias, derogando para ello cuantas disposiciones pudieran invocarse en este sentido.

5.^a Que á la mayor brevedad se publiquen las listas á que hace referencia el art. 66 de la Instrucción de Sanidad.

6.^a Interesar la conveniencia de que á los Subdelegados de Farmacia se les conceda alguna mayor autoridad, para poder decomisar aquellos artículos que sean objeto de intrusión.

7.^a Que sean visitadas las Droguerías por el Subdelegado de Farmacia correspondiente, antes de autorizar su apertura al público y que queden siempre sujetas á esta inspección en cualquier momento, y

8.^a Que se obligue, con el mayor rigor, á todos los Subdelegados, al cumplimiento de su deber, formando expediente y llegando á la suspensión de aquellos que no supieran hacerlo.

Sin comentarios por nuestra parte, nos limitamos á aplaudir sinceramente esta valiente actitud de las autoridades sanitarias de nuestra provincia, deseando que sus aspiraciones sean recogidas en altas esferas, de donde puede y debe venir el remedio al mal que todos por igual padecemos.

Ha fallecido repentinamente y en plena juventud, el Farmacéutico establecido en el próximo pueblo de Dos Caminos, D. José Luis de Uría.

A su distinguida familia enviamos la expresión de nuestro sincero pésame.