



BOLETIN MENSUAL

CONVOCATORIA

PARA LA XVIII ASAMBLEA GENERAL

Cumpliendo el acuerdo de la última reunión general de este Colegio, se ha señalado el **martes** día **14** del corriente **Septiembre** para celebrar la XVIII ASAMBLEA anual de Médicos de la provincia de Gerona, cuyo acto tendrá lugar a las DIEZ de la mañana, de la citada fecha, en el Salón de la Casa Consistorial de **Palamós**.

La orden del día comprende:

Disertación científica, a cargo del médico de Lloret de Mar, SR. CONILL.

Rendición de cuentas.

Mociones que presenten los Sres. colegiados.

Gerona 1.º Septiembre 1915.—*El Presidente*, J. PASCUAL.—*Los Vocales*: JOSÉ M.^a MASCARÓ, JOSÉ VILA, ROMUALDO VIDAL, VICENTE PAGÉS, JUAN SAU.—*El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ.—*El Contador*, MIGUEL FORMOSA.—*El Secretario*, PEDRO ROCA PLANAS.

Valor pronóstico del esquema de Arneth y del índice nuclear en la tuberculosis pulmonar (*)

De todas las funciones destinadas a la defensa del organismo, ninguna tiene tanta importancia como la fagocitosis. Y esta importancia crece si consideramos los procedimientos diversos puestos en juego para lograr la destrucción de los agentes extraños al organismo, pues no solamente se produce un cambio cuantitativo global de los leucocitos, sino que para cada especie parasitaria varían las proporciones de cada clase de glóbulos blancos, afectando estos cambios unas veces a los mononucleares, otras a los polinucleares eosinófilos neutrófilos o basófilos; y es muy posible que se produzca una secreción de fermentos especiales para cada clase de toxina que el agente morboso segrega. En estas variaciones de los procedimientos defensivos encomendados a las células blancas de la sangre, se fundan un número considerable de procedimientos para diagnosticar ciertas enfermedades, para diferenciar unas de otras y para pronosticar el curso y final de una enfermedad dada. Sabemos que hay enfermedades en las que se produce una variación en la fórmula leucocitaria normal, y en la misma tuberculosis se puede notar que, según la forma clínica, aumenta el número de ciertos leucocitos y disminuye el de otros. Así, por ejemplo, en la forma caseosa de la tuberculosis pulmonar hay una leucocitosis considerable, pudiendo llegar a 16 ó 20.000 leucocitos por milímetro cúbico de sangre, con una polinucleosis grande de 88 á 90 por ciento, desaparición de los eosinófilos y disminución de los linfocitos; mientras que en la forma granúlica suele haber hipoleucocitosis marcada, y en la forma fibrosa hay hiperleu-

(*) Agradecemos al Dr. A. Puig, utilice las páginas de este BOLETÍN para publicar la Tesis que para graduarse de Doctor sostuvo ante el Tribunal Académico el día 25 del pasado marzo.

cocitosis con considerable eosinofilia. Estas consideraciones nos enseñan cuan importante es la defensa leucocitaria y cuán complicado el procedimiento; que no obra la naturaleza de un modo ciego, sino que tiene para cada caso particular una variación especial del procedimiento. Y bajo el punto de vista pronóstico, es de suma importancia conocer la intensidad con que actúan los leucocitos en los momentos de la defensa. El método de Wright, determinando el índice opsónico en las enfermedades infecciosas, nos da una idea de la mayor o menor intensidad fagocitaria de los leucocitos y nos permite pronosticar hasta cierto punto, pues un índice muy superior a la unidad indicará que las defensas orgánicas andan bien, mientras que un índice cercano a la misma hará formar un pronóstico poco favorable.

No solamente las variaciones numéricas leucocitarias y el cambio de proporción entre las variedades leucocitarias es manifestación de la defensa fagocitósica, sino que cada leucocito experimenta en su estructura y tal vez en su composición química, cambios que se suceden desde su aparición en la sangre hasta su eliminación como célula inservible, de la cual se deshace el organismo; cambios que bien apreciados podrían darnos idea de la fase en que se encuentra el leucocito y de su valor como elemento de defensa. Por eso cabe preguntarnos: ¿que representa la lobulación del núcleo en ciertos leucocitos? El núcleo de toda célula viva tiende por su evolución natural a la complejidad. Primero, redondeado cuando joven, en la médula ósea, donde se llama mieloblasto, el núcleo del futuro polinucleado se alarga, se estrangula y fragmenta, volviéndose cada vez más lobulado, para llegar en plena madurez a la sangre circulante. Podemos, pues, decir que un leucocito polinuclear es tanto más viejo, cuanto mayor número de segmentaciones nucleares contiene.

Ahora bien, cuando en el curso de una enfermedad infecciosa vemos que, aumentando el número de polinucleares, no se encuentran apenas leucocitos con cuatro y cinco divisiones nucleares, y en cambio hay mayor número de los de uno, dos y tres núcleos, podremos lógicamente pensar que en la lucha entablada con los agentes de la infección, una gran parte de los leucocitos no tiene tiempo de llegar a la edad de las cuatro o cinco divisiones nucleares. Por lo tanto, la superioridad del agente infectante vendrá indicada por el aumento del tanto por ciento de los leucocitos de uno, dos y tres núcleos.

Esto es comparable a lo que ocurriría a una nación que guerrease aportando al combate la juventud; al cabo de unos años habría menos individuos de una edad avanzada que de no haber habido

guerra, pues una gran parte habría perecido antes.

En esto estriba todo el valor pronóstico del esquema neutrófilo de Arneth.

Arneth ha propuesto distinguir en el grupo de los leucocitos polinucleares neutrófilos cinco clases, según el número de núcleos que contengan. Este autor distingue en las enfermedades infecciosas la hiper, la normo y la hipoleucocitosis según el número aumentado, normal o disminuído de glóbulos blancos; puede haber en esos tres casos *anisocitosis* (alteración de la fórmula de los leucocitos neutrófilos) o *isocitosis*, si la fórmula de los neutrófilos no se separa del estado fisiológico. En estado normal hay una normoleucocitosis constituida por la siguiente fórmula: 5 leucocitos neutrófilos por ciento de la primera categoría (un solo núcleo); 35 % de la segunda (dos núcleos); 41 % de la tercera (tres núcleos); 17 % de la cuarta (cuatro núcleos), y 2 % de la quinta (cinco núcleos). En muchas enfermedades infecciosas hay hipereosinoleucocitosis. La sangre es modificada de tal manera que los leucocitos neutrófilos de la primera y segunda categorías (formas jóvenes) están aumentados en número: Arneth dice entonces que el esquema está desviado hacia la izquierda. Cuando el número de leucocitos neutrófilos de la 3.^a, 4.^a y 5.^a categoría está aumentado, se dice que hay desviación del esquema hacia la derecha, y es señal de que la infección no es muy intensa y que el organismo se defiende bien.

Pero, no solamente tiene importancia la proporción por ciento de los diferentes leucocitos polinucleares neutrófilos, sino que también la tiene, si cabe mayor, el número total de núcleos de los cien leucocitos contados. Es evidente que si el esquema se desvía a la izquierda, cada leucocito que pasará de la 5.^a categoría a la 4.^a, representará un núcleo menos; pero si pasa de la 5.^a a la 1.^a, representará cuatro núcleos menos; tres, si de la 4.^a pasa a la 1.^a o de la 5.^a a la segunda; dos, si de la 3.^a a la 1.^a o de la 5.^a a la tercera, o de la 4.^a a la 2.^a etc. Por lo tanto, la suma total de núcleos crecerá rápidamente por poco que el esquema se desvíe hacia la derecha, y disminuirá si hacia la izquierda.

El valor nuclear, según la fórmula dada por Arneth para el sujeto sano es de 275, como término medio. En la mayor parte de sujetos sanos examinados por Arneth este valor oscilaba entre 239 y 319.

Las cifras obtenidas por von Bonsdorff en los sujetos sanos concuerdan con las de Arneth. Cinco hombres dieron un valor nuclear variando entre 278 y 303; otros cuatro individuos tuvieron un valor

nuclear entre 263 y 268. En las mujeres suele ser un poco menor, habiendo variado entre 230 y 280. Vemos, por lo tanto, que hay variaciones del valor nuclear entre unas y otras personas; en cambio, para un mismo individuo normal, este valor se mantiene muy constante.

En los tuberculosos pulmonares, durante el 1.^{er} período de Turban, el valor nuclear oscila alrededor de la normal; los valores muy bajos indican una tendencia a la agravación. En los tuberculosos con temperatura, en el 2.^o y 3.^{er} grado de Turban, el valor nuclear es bastante inferior al normal. Pero en algunos casos, como tendré ocasión de demostrar más adelante, este valor se mantiene bastante elevado apesar de la gravedad del enfermo, tales son aquellas formas hipertóxicas y agudas de la tuberculosis pulmonar.

En general, lo más interesante es la variación de este valor en un mismo sujeto durante el curso de la tuberculosis. Muchas veces se puede observar una variación del valor nuclear en más o en menos, correspondiente a un período de mejoría o agravación del enfermo. Más que con el estado general del tuberculoso, estas variaciones se relacionan con la agravación local de las lesiones.

A fin de hacer más fácil la lectura del valor nuclear y de poder representar sus variaciones gráficamente, propongo hallar el *índice nuclear*, o sea la relación que hay entre el valor nuclear de un esquema dado y el del esquema considerado fisiológico.

La circunstancia de haber ejercido la especialidad en la población de La Garriga, excelente estación invernal donde acuden tuberculosos procedentes de varios sitios de Cataluña, me ha permitido reunir algunas observaciones, que expondré luego, las cuales me han permitido comprobar el valor que desde el punto de vista pronóstico tiene la determinación del esquema neutrófilo de Arneth en la tuberculosis pulmonar.

Pero antes de entrar en el análisis de dichas observaciones, creo conveniente hacer alguna consideración sobre la técnica que para el *porcentaje* de los núcleos he seguido. Es evidente que no es siempre fácil determinar en qué categoría hay que colocar un leucocito, pues ocurre unas veces que la estrangulación nuclear no es lo suficiente para distinguir dos divisiones, y uno se queda en la duda de si pertenece dicho leucocito a los de la 1.^a o 2.^a categoría. Para evitar este inconveniente, von Bonsdorff ha propuesto dar el valor de 1/2 a cada estrangulación nuclear y subdividir cada clase de los de Arneth en tantas subdivisiones como estrangulaciones tiene el núcleo; por ejemplo, un leucocito figurará en la 1.^a categoría con el coeficiente 2 1/2 si

la única masa nuclear tiene tres estrangulaciones poco marcadas. Este procedimiento, si bien da una idea más clara de la división nuclear, tiene el inconveniente de complicar la técnica y hace difícil la lectura del esquema de Arneth. Además, el valor nuclear se altera muy poco con la modificación de von Bonsdorff, pues si un leucocito que pertenece a la 3.^a categoría, por ejemplo, con el coeficiente 4 y 1/2, lo colocamos en la 4.^a categoría, el valor nuclear apenas habrá sufrido modificación. Por eso he preferido el procedimiento clásico de Arneth; teniendo la precaución de no contar aquellos leucocitos cuya clasificación era indecisa, lo cual no altera el valor, puesto que lo que se busca es una relación, el tanto por ciento.

El procedimiento de la extensión de la sangre sobre el porta tiene mucha importancia, pues una capa sanguínea muy delgada da escasos leucocitos y muchas veces no se pueden obtener suficientes neutrófilos para deducir la proporción con el menor error posible, esto es, con un número superior a cien. En cambio, si la capa tiene demasiado espesor ocurre un principio de coagulación antes de que se seque y se deformen los leucocitos, lo cual es un inconveniente para la determinación del número de núcleos.

El procedimiento de coloración ha de reunir condiciones especiales, tiñiendo bien los núcleos y diferenciando las granulaciones protoplasmáticas para no confundir los eosinófilos y basófilos con los neutrófilos. Por eso el procedimiento de Giemsa es el que he usado con mejores resultados, sobre todo si se tiene la precaución de una buena fijación con el alcohol absoluto y de usar una solución del colorante lo suficientemente diluída, siendo preferible dejar actuar más tiempo (media hora generalmente) que obtener una rápida coloración con una solución concentrada. Por este procedimiento los núcleos se tiñen muy bien en violeta y se pueden clasificar perfectamente.

Para facilitar el recuento de los leucocitos y la clasificación, he usado un microscopio Reichert, con objetivo de inmersión homogénea 1/12, y platina móvil.

Sobre un papel he trazado cinco casillas con su correspondiente número, y he señalado cada leucocito en la casilla correspondiente. Después de haber obtenido un número siempre superior a 100, he sacado la proporción para obtener el esquema definitivo.

DR. A. PUIG Y OLLER.

(Continuará)

CONTESTACIÓN A UNA « CARTA ABIERTA » (*)

SR. D. JOSÉ PASCUAL,

Presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona.

Mi respetado amigo y colega: por desgracia sobrada razón tiene usted; el Dr. D. Buenaventura Sauch y Guinard, primer médico mayor del Hospital de Sta. Cruz, de Barcelona, socio de la Nacional Academia de Medicina y Cirujía de esta misma ciudad, era a pesar del mucho seso que suponen estos títulos, un iluso, un soñador y su mente perspicaz y su ánimo generoso no ya en su tiempo mas quizás ni aun hoy mismo serían comprendidos.

La *psiquiatria* es la parte de la medicina más descuidada en nuestro país por las corporaciones públicas, centros de enseñanzas y médicos; los pocos que a ella dedicamos nuestros esfuerzos *en espíritu y en verdad*, para usar una expresiva frase bíblica, nos encontramos aislados y casi bloqueados en medio de la sociedad, y siendo esto así ¿cómo podran repercutir en España, donde se considera la Beneficencia como una carga enojosa, las espléndidas realidades de otros países? Aquí sólo tienen eco ciertas cosas por el estilo del programa de unas oposiciones que Vd. bien conoce, programa de una pedantería inaudita, empedrado de voces griegas y latinas, disimulando entre palabras esotéricas un vacío lamentable.

El Manicomio de Salt responde exactamente a las ideas que sobre locos y cuidados que merecen son comunes en nuestra patria—sería injusto separar en este caso a Cataluña del resto de la Nación;—este Manicomio no constituye bajo ningún aspecto una excepción, y quien sabe si un espíritu optimista no vislumbraría algo digno de alabanza en el hecho de haber procurado albergue ventilado a los pobres dementes, recordando cuan corriente es en ciertas comarcas encontrar-

(*) Véase el núm. 234 correspondiente a Julio, pág. 107.

los por las calles hambrientos, ludibrio de chiquillos o encerrados en calabozos húmedos y oscuros. Ciertamente es de todas maneras que las personas que idearon y dirigieron el Manicomio de Salt, no pasarán a la posteridad.

No parece sino que los locos sean enfermos de categoría inferior, indignos de un tratamiento racional y merecedores únicamente de estar entre cerrojos para que no muerdan. En la Corte misma no va pequeña diferencia del departamento de dementes del Hospital general a cualquiera de sus muchas salas y Vd. mismo quedará pasmado si compara las del Hospital provincial de Gerona—de ese antiguo Hospital, ejemplo con que las generaciones pasadas enseñan a las actuales cuan alto concepto tuvieren de sus deberes sociales—con este Manicomio.

Dolorosa es la confesión pero cierta; el patriotismo español está en los labios pero no en los hechos. Aquí falta una conciencia sincera e iluminada de la solidaridad social; aquí sobra egoísmo y faltan ideales para la acción. Por mezquindad de espíritu, por carencia de ideales más que por falta de medios arrastra la Beneficencia pública una vida anticuada, lánguida, algo silvestre. Hay que tener muy en cuenta que la asistencia a los locos no es un negocio provechoso ni los millones que en ella se invierten se truecan a la corta o a la larga en capital remuneratorio aunque sea tangible en el orden moral; la Beneficencia manicomial es en todas partes una carga puesto que aun en las naciones más adelantadas en este terreno no ha disminuido el número de locos sino que ha crecido al seleccionarlos para asistirlos en Institutos *ad hoc*.

La primera tentativa sería hecha hasta ahora en España para organizar sobre bases científicas la asistencia a los locos, es la debida a la Mancomunidad Catalana. Bien sabe Vd., por haberlo constituido a menudo tema de nuestros coloquios, en que consisten sus proyectos; la Mancomunidad quiere establecer en Barcelona un Hospital destinado a la rápida admisión, al reconocimiento y clasificación de los enfermos y al tratamiento de los casos de evolución veloz tan frecuentes en las grandes urbes; está plenamente demostrado que todos los centros importantes de población dan un contingente extraordinario de locos atacados de formas tóxicas, infecciosas y de otros orígenes las cuales suelen durar poco y con frecuencia son curables si se les trata cuidadosamente desde los comienzos. Las clarividentes ideas del antiguo primer médico mayor del Hospital de Sta. Cruz recibirán en este centro su cumplimiento y su completamien-

to; allí se observará con esmero a los locos para decidir su destino, para disponer que instituto les es mas conveniente, porque a una norma racional de especialización se sujetarán los institutos psiquiátricos. Esta Clínica será además un centro para la formación de psiquiatras y para el cultivo de la Psiquiatria, esperemos que sin apelar a los consabidos planes y diplomas, y ella será la promotora de todas las obras sociales relacionadas con las enfermedades mentales.

La Mancomunidad fundará cuatro Manicomios generales, un Instituto médico pedagógico para anormales, Colonias agrícolas y algún otro establecimiento. El programa es vasto y fecundo más ¿quien no se percata de su necesidad? La educación de los anormales está hoy día desatendida en absoluto; nadie hay que se cuide de tantos pobres niños, presa segura de la miseria, del crimen, del suicidio o de la locura. Se embrutece ahora en los Asilos cierta categoría de dementes, hombres y mujeres, para los cuales el trabajo es necesario más aun que para los sanos; para ellos serían las Colonias agrícolas. La gran masa de alienados en fin, casi siempre incurables, afectos de males de larga duración, para los cuales no está indicada la Colonia agrícola habitarán en Manicomios construídos tal como lo exige la técnica moderna.

Generosos son estos propósitos y evidente es que su realización sólo puede hacerse de una manera sucesiva. En otras naciones donde se siente con mayor intensidad cuanto se relaciona con el bien común y donde por este mismo motivo no preponderan las envidias, las triquiñuelas y las miserias, en España harto corrientes, habría que esperar fundadamente la cooperación económica de otras entidades y de particulares. Lógico sería que el municipio barcelonés sumara su esfuerzo al de la Mancomunidad para la creación del Hospital urbano para enfermos nerviosos y mentales. Las Juntas para la protección a la infancia debieran mirar como cosa propia al Instituto médico-pedagógico. El Estado, los mismos Municipios en cuyos términos estén enclavados los centros psiquiátricos, debieran prestar su concurso en una forma u otra.

Se comenzará por el Hospital urbano, por el centro destinado a la clasificación y tratamiento de los enfermos mentales y nerviosos y, si no mienten las noticias de la prensa, ya se ha publicado el concurso para la adquisición de los terrenos. De desear es que los trabajos no procedan con la desesperante lentitud innata en nuestra tierra — quizás se hubiera podido hallar una forma que los abreviara grandemente —; por fortuna al frente de la Mancomunidad hay un patricio insigne, un hombre genial por su inteligencia y por su cultura, un espíritu

abierto a todos los vientos cuya sola presencia es garantía de que el primer Instituto psiquiátrico catalán no defraudará las mejores esperanzas; al creador del Instituto de Estudios catalanes, al creador de la Biblioteca de Cataluña, no le cansan ni le arredran las dificultades ni se espanta por la general indiferencia, y si él y los miembros del Consejo permanente han querido dar preferencia a la reforma del servicio de dementes, reforma que no es para la galería, lo repetimos, ello es prenda segura de su realización pronta y perfecta.

Puesto que según todas las apariencias el Manicomio de Salt (que hoy pertenece a la mancomunidad) está destinado a persistir, si bien completamente cambiado en su ser, ya que hay maneras de conseguir su transformación gradual sin agravio económico excesivo; convendría muchísimo instar a fin de que esta se iniciase lo más presto posible cesando así el espectáculo innoble de una multitud embrutecida de desdichados, a los cuales sólo la muerte da algún lenitivo. En los países civiles las corporaciones médicas jamás consideran extraño cuanto a Medicina se refiere; el Colegio de médicos de Gerona que no es ni un Casino ni una Asociación de elogios mútuos, no dudo aportará su influencia al logro de tales empresas y mirará este asunto con simpatía.

Cuando en Salt haya un Manicomio verdad, los huesos del doctor Sauch se estremecerán de alegría en su tumba y en este día recordaré yo con placer las líneas con que la curiosidad amorosa y diligente de un médico de nuestros días ha querido conmemorar el espíritu sagaz de un médico años ha fallecido.

Créame siempre su mejor amigo y compañero affmo. q. b. s. m.

JUAN ALZINA Y MELIS

Manicomio de Salt, 20 de agosto de 1915.

BIBLIOGRAFÍA

Topografía médica de Viladrau, per Antoni Ariet Barberís.—Barcelona 1915.—Imp. F. Giró.—XVI-220 pág. 9 × 16; con 12 fototipias.

«Escrita en catalán sin arcaísmos catalaunicos, estensa, muy metódica demuestra en su autor gran devoción al trabajo y a la ciencia

»médica. Tal vez peca de cierta prolijidad en algunos de sus capítulos, sobre todo en los destinados a reseñar la historia de la vida y las costumbres locales; pero ello viene compensado por una viva efusión espiritual que de ella emana, por unos aires de apostolado moral que la hace muy simpática, es digna de estima y tiene suficiente valor para que se le otorgue el *Accesit*.»

Tal es el juicio que mereció a la Academia la obra de nuestro colega Sr. Ariet y que aquilata el valor intrínseco, nos corresponde hacer notar que el autor de la monografía de Viladrau inspirándose en las normas publicadas en este BOLETIN (*) ha escrito una página más en la Geografía médica de nuestra provincia; y siendo escasos los datos que arrojan las estadísticas de hechos normales y patológicos dado el reducido vecindario que estudia (1059 habitantes) ha esbozado el modo de ser del habitante de la comarca, adivinándose más por lo que calla, que por lo que escribe, cuán necesitada está la población de Viladrau de la actuación de un régimen higiénico para consolidar su nombradía de estación sanitaria.

La obra de Ariet revela un acendrado cariño a la comarca en que ejerce, escrita con fluidez y matizada de sanos consejos, merece ser conocida en primer término por sus convecinos y cuántos se interesen para el mejoramiento de las poblaciones rurales de nuestro país.

Al felicitarle por la distinción que mereció de la Academia, su *Topografía* de Viladrau, también hemos de hacerlo por el acierto y buen gusto que ha tenido al publicarla, dándole las más expresivas gracias por haber enviado un ejemplar para la biblioteca del Colegio.

J. P.

INDICACIONES BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS ENVIADOS POR PARTICULARES

Institut d' Estudis Catalans

57.06

Treballs de la Societat de Biología.—Any segon, 1914, publicats sota la direcció de A. Pi Suñer.—Imp. Henrich y C.^a s. a. (1915) 280 páginas 9'5 × 16'5, numerosos gráficos, grabados y fotografías.

(*) Véase el n.º 3 del año VIII, correspondiente a marzo de 1903.

- | | | |
|--|-----------|----------------------------|
| de Aspe | Nicasio | 614.542 |
| Dispensario antituberculoso de la Coruña, Memoria leída en la sesión general celebrada en 15 mayo de 1915.—La Coruña 1915.—Imp. L. Forman.—16 pag. 10 × 17. | | |
| Ravetllat | Joaquín | 616.995 |
| Herencia de la tuberculosis y su relación con la nueva bacteriología de dicha enfermedad.—(Publicaciones de la Rev. de Hig. y Sanidad Veterinarios).—León 1915.—Imp. La Democracia.—20 pag. 11 × 20. | | |
| Recasens | Sebastián | 615.2 616.994 618.14 |
| Observaciones y estadísticas personales sobre tratamiento del cáncer uterino por medio del Radio y Mesotorio.—Madrid 1915.—Imp. H. de N. Moya.—32 pag. 11 × 19 con 12 fotografías. | | |
| Comenge | Luis | 617 7.09 |
| Breves noticias pertinentes a la Historia de la Oftalmología en España.—Barcelona 1915.—Imp. Horta.—12 pag. 15 × 23. | | |
| Academia de Higiene de Cataluña. | | 613.3 628.16 |
| Las aguas de Barcelona bajo el punto de vista higiénico. — Ponencia de los Dr. G. Lopez, A. Presta y R. Plá y Armengol. — Barcelona 1915.—Imprenta Vda. Badía.—42 pág. 10 × 18. | | |

CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA

Agradecemos a las redacciones de las revistas: *Boletín Médico Asturiano*, *Murcia Médica* y *Revista Vallisoletana de Especialidades*, el envío de los números publicados y aceptación del cambio con nuestro BOLETÍN. En contraposición a lo expuesto sentimos tener que manifestar que de las revistas *España Médica* de Madrid, *Gaceta Médica del Sur* de Granada, y *La Medicina de los Niños* de Barcelona, no hemos recibido en lo que va de año número alguno; ignorando los motivos que nos privan el saborear la amenidad y doctrina que difunden tales colegas.

Por fallecimiento del Dr. José I Celler ha cesado en su publicación la *Medicina Práctica*, que desde 1902 venía publicando en San Fernando (Cádiz). De todas veras lamentamos la pérdida del compañero y la desaparición de la revista.