

# GACETA MÉDICA

---

## DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

---

Año II

BILBAO 31 de Marzo de 1896

Número 30

---

SUMARIO.—*Crónica:* Los Colegios médicos y sus diversas tendencias.—*Academia:* De la leucemia.—*Colegio Médico-farmacéutico del Nervión:* Acta.—*Informaciones críticas:* Traumatismos oculares. Flegmón puerperal del ligamento ancho. Cacosmia Terapéutica cardíaca.—*Sección varia y profesional:* Academia Higiene de Cataluña (Programa.) Ejercicio de la Medicina. Concurso bacteriología en Buenos Aires. Congreso Internacional Moscow.—Pensamientos.

---

## CRÓNICA

---

Al indicar á mis benévolos lectores la reunión habida en Las Arenas el 23 del actual por el *Colegio Médico-Farmacéutico del Nervión*, debo empezar mi narración dando mis más expresivas gracias á la Asociación que tan galantemente me invitara á compartir placeres y alegrías, regalos únicos que quien bien quiere debe proporcionar. Gracias, pues, al Colegio y ahora sepan mis lectores que se comió, danzó y jugó bien, á la vez que se hizo ciencia práctica y positiva también. De que mi primera afirmación sea cierta, podrá dudarse puesto que, callándome los nombres del cocinero y tamborilero actuantes, sólo me contento con decir que son de los aceptables. En cuanto á mi segunda afirmación, no necesito encarecer su verdad pues de ello dan prueba los dos artículos que se inserten en esta GACETA: el acta de la reunión, suscrita por el digno Secretario del Colegio, acta en cuyo espíritu rogamos á nuestros colegas se fijen bien, y el caso clínico debido á la firma de otro no menos respetable compañero del otro lado del Nervión. Reciban ambos, por sus atenciones, mi más expresivo reconocimiento que harán extensivo al Colegio Médico-Farmacéutico del Nervión, doblemente



de enhorabuena por sus trabajos, así como por el nombramiento oficial que sobre él ha recaído. Y á seguir ganando cada año en esa proporción, que falta hace definir ya de una vez los atributos, atribuciones y fines de asociaciones tales.

Muévenme á estas últimas consideraciones los distintos frutos que en distintas lecturas, pude recoger, como producto de varios Colegios españoles. Vayamos por partes, y sea así este número dedicado á ellos.

El *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Madrid*, en su primer número, llena por completo al más exigente práctico: secciones profesional y oficial perfectamente oportunas; una sección científica en la que aparece una hermosa trinidad de firmas: Letamendi, Cajal y Nieto Serrano (este último enmascarado sin deberlo); y como antecala dos hermosos artículos en uno de los cuales se lee:

«Convencimiento mutuo de personas y aspiraciones, amistad después, hermandad más tarde, unión siempre, ese es nuestro lema. Las fuentes de inspiración nuestra son esas.» Dignísimas frases que por ser tales se transcriben y en cuya virtud saludamos con toda sinceridad y entusiasmo al representante digno del Colegio de Madrid. Nuestro mayor elogio, créanos sinceramente, estriba en sentir que no tenga suscripciones este Boletín, verdadero representante (en sus primeros números al menos) de la verdadera Medicina española.

En el *Colegio de Médicos de Barcelona*, se leyó la memoria del pasado año, por su Sr. Secretario general Dr. D. Estanislao Andreu y Guerra. Según dicho trabajo el caballo de batalla fué el intrusismo, mediante cuya campaña han caído (ó están al caer) varios osados cuyos nombres creo conviene conocer, y son: D. Juan Campmany y Majó que en calidad de *profesor homeópata*, ha ejercido 20 años en la capital del Principado!!; D. Francisco Taló, que ha llegado hasta usar el nombre de un médico para firmar una defunción; los señores D. Luis Llach, D. Manuel Gallo, que, intrusos *y todo*, han logrado sin embargo *escudarse con el amparo de dos facultativos*, como si dijéramos fariseos (éstos últimos) que es preciso expulsar del templo, etc., etc.

Conformes con tan hermosa memoria del Dr. Andreu y Guerra, sólo en un punto discrepamos. Extráñale al digno Secretario del Colegio de Barcelona que á los casos de intrusismo se aplique la pena señalada en el artículo 591 y en éste se equiparen el dicho intrusismo con el uso de navaja en el cinto sin permiso previo, y el uso de ca-



reta en tiempo no permitido. ¡Ah! lo extraño es que todas esas tres grandes contravenciones sólo se paguen con 5 á 25 pesetas de multa, cuando algo más deberían costar, ciertamente. Mas de la otra parte ¿á qué mejor cosa puede equipararse el intrusismo que á llevar *facea* en el cinto ó vestir de carnaval? Como que eso y no otra cosa hace el intruso sin título, y hasta el mismo titulado que si siente no lo dice, que si dice no lo siente y, sólo á engañar dispuesto, muda de antifaces cada día y cada hora haciendo cierta la fábula atribuida al camaleón.

Contubernios médico-farmacéuticos; aislamientos incomprensibles, pronósticos negros, usurpaciones de clientela, visitas rastreras pordioso de enfermos, sobra de agallas y falta de vergüenza y compañerismo... ese, ese y no otro es el carnaval, cuya careta la suministra el título mismo que, el vulgo, no precisamente necio siempre, pero sí muy incauto, cree que no puede representar más que ciencia y caridad.

Bien supo el legislador á qué atenerse. Quedóse corto en el castigo, pero en la comparación!! adelantóse á la época ciertamente.

El Dr. D. Francisco Gelpí que escribe muy buenas profesionales al *Boletín Farmacéutico*, órgano de la *Sociedad farmacéutica española*, propone en su última varias innovaciones referentes á la instalación de farmacias. Doliéndole, como á todos nos duele, el aire á tienda que parecen tener las boticas, propone la idea de trasladar éstas á entresuelos ó pisos principales. Conformes también con la idea expuesta, por tan distinguido colega sólo hemos de hacerle un pequeño reparo sobre la urgencia de su proposición y así decimosle: Es más necesario elevar á las farmacias que hacer subir, elevar un poco más al farmacéutico? Porque todo es discutible, y la farmacia, como la medicina, no sólo se levantan con gradas de madera.

Según *La Unión Médica* de Lérida, el *Colegio médico-farmacéutico de Alicante* ha querido resolver á raja tabla los siguientes extremos:

¡Hacer que dimitan sus cargos los médicos reconocedores de las Compañías de Seguros norte-americanas! que renuncien á la prescripción de los específicos procedentes de aquellos Estados!! y, finalmente, que cooperen con el *duplo* de tributación por patentes mientras dure la guerra!!! En las difíciles circunstancias porque atrayese la Nación no creemos haya nadie que, como suele decirse, no tenga su alma en su almario, mas por lo mismo nos parece esto mucho



ripió para ser médico, y mucho médico para ser patriótico. Yo por mí se decir que con la nota patriótica consiguiente, he recibido estos días el *anuncio* de una *emulsión indígena*. Y á lo que estamos tuer-ta... Aquí lo del cuento del escribano: «la cuerda se tira para todos ó para ninguno;» porque si delitos puede haber grandes, sin duda éstos son los de lesa humanidad. Las caretas se hacen de cartón ó de seda, no de grandes concepciones.

Para terminar, ocupémonos del *Boletín mensual del Sindicato de Gerona*. Este colega profesional, cumpliendo un acuerdo de la Asamblea general del pasado Septiembre en aquella capital, comienza en la antepenúltima página de su primer número la lista de *clientes morosos*, entre los que figuran (entre otros:) doce jornaleros, otros tantos obreros, y una señora verdulera! *Tableau!!* Y luégo dicen que dicen... ¡Sacar á pública ostentación un cliente moroso por profesionales que podemos disponer de la ley, profesionales que también recibimos regalos que no los inscribimos en lápida; y que en ocasiones damos en *visita falsa* lo que sólo queremos se nos pague en *plata pura*, creemos que es un mal paso, un verdadero traspies que, lejos de elevar la clase, que es lo que se busca, há de hacerla más abominable ó ridícula al menos! Sí el lema hipocrático, de espíritu altamente cristiano, «donde está el arte, allí está el amor al prójimo,» debe informar nuestros actos, creemos que esa presentación de un Boletín, máxime para primera salida, es presentación muy al desnudo. La medicina debe divulgar muchas cosas y muchos nombres antes que el de los clientes morosos, determinación que ocasionaría dos males además, haciendo volver las tornas: 1.º, la pérdida definitiva del cobro, antes con esperanza; y 2.º, la ley de la revancha. Y ¡ay del día en que todos los productores no médicos die-ran en hablar...! Porque también los médicos somos clientes... y en eso de *ingleses* á veces se dan... mutualidades.

Moraleja final. Hemos querido hablar con esta sinceridad para excitar en el asunto á nuestros respetables colegas profesionales á fin de encáuzar un poco más los fines de cada Colegio, así como sus medios para ello empleados. De no unificar el pensamiento, la tendencia, y modos de consecución, los Colegios, en guerilla, marcharán como al azar, y sin norte fijo vislumbrándose ya el cisma y la división. Y entonces saldremos chasqueados, que si á río revuelto ganancia de pescadores, á disputas médicas curandería gananciosa.

DR. LESMES.



## ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

DE LA LEUCEMIA (1)

**Dr. Ledo** (Francisco). Aunque no peritos, sí animados por los grandes entusiasmos que en nosotros despiertan los estudios microscópicos, obtuvimos de la enferma, por picadura en el pulpejo del dedo medio, previa la asepsia del mismo y de la aguja, una pequeña cantidad de sangre que, por capilaridad, ascendió hasta la división 1 del tubo capilar del aparato numerador de los glóbulos sanguíneos de Thoma-Zeiss, aspirando por el mismo tubo la disolución de cloruro sódico al 3 por 100 hasta pasar la ampolla del tubo y llegar á la marca 101 y mezclando líquido conservador y sangre, por el movimiento comunicado á la bolita de cristal que existe en la parte dilatada del tubo y desechando las primeras gotas donde seguramente la mezcla no era tan íntima, vertimos algunas en la cámara de portaobjetos de Abbe, de 0,1 milímetro de profundidad hasta llenarla y tapándole con el cubreobjeto procedimos á la enumeración globular montando el cristal en la platina del microscopio, empleando el objetivo C de Zeiss. En nuestra primera inspección apreciamos ya la desproporción considerable en que estaban los discos biconcavos sanguíneos con los elementos globulares linfáticos, la variedad de los leucocitos y la lentitud de agrupación de los eritrocitos, pues como ya es sabido se reúnen al poco tiempo de la salida de los vasos formando pilas de monedas. Multiplicando el número de glóbulos rojos y blancos (separadamente) hallados en los cuadrados examinados del portaobjetos por 400 (contenido cúbico de un cuadrado) y luego por 100 que era el grado en que habíamos efectuado la dilución y dividiendo el producto por el número de cuadrados examinados, obtuvimos 90.000 glóbulos blancos por milímetro cúbico y 1.800.000 células rojas, estando por consiguiente aquéllos en relación con los últimos en la proporción de 1 por 20, siendo la proporción normal de 1 por 500 y de 1 por 800.

Aunque no ignorábamos las reacciones tintóreas que los gránulos protoplasmáticos de los leucocitos presentan, según Ehrlich, en las perturbaciones morfológicas de la sangre, no pusimos todo el cuidado debido, ni en el tiempo de desecación de los cubreobjetos ni en la im-

(1) Véase GACETA MÉDICA DEL NORTE, número



pregnación por la solución concentrada de eosina en glicerina para que diéramos gran valor á la débil coloración roja poco subida que presentaban algunas partes del protoplasma de 3 ó 4 células blancas de mayor diámetro. La circunstancia de encontrar células eosinófilas y aun en alteraciones hemáticas tan distanciadas como la anemia perniciosa, clorosis, anemia infantil pseudo leucémica y en la leucemia permanente; el hecho de que Fleischer haya podido descubrir en sangre de algún individuo sano células linfáticas con reacciones eosinófilas desvirtúan algún tanto las rotundas aseveraciones de Ehrlich al afirmar que las mencionadas coloraciones de las inclusiones protoplasmáticas eran patrimonio de los casos de leucemia.

Ya hemos dicho y ahora repetimos que en el examen microscópico de la sangre, objeto de nuestra observación, notamos una lentitud notable en la agrupación de las células rojas y aun la disminución de la concavidad de sus caras; pero los caracteres más importantes para nuestro concepto que presentaba esta sangre, á parte de los obtenidos por la relación numérica de sus dos principales elementos morfológicos eran: la presencia de eritrócitos de diverso tamaño, (micrócitos), la existencia del núcleo en algunos de estos glóbulos, las formas de transición entre los linfocitos y hematies jóvenes y, sobre todo, el haber visto células semihialinas (tan bien estudiada por nuestro sabio Cajal) en vías de multiplicación. Estos elementos, jamás encontrados en la sangre normal, evidencian el profundo trastorno de la médula ósea. En el estudio de los leucocitos la variedad era notoria en sus dimensiones en el número de sus núcleos (uninucleados y polinucleados) con núcleo vegetante y en vías de multiplicación indirecta ó karió quinética.

Aunque la hemoglobina estaba disminuida como lo demostraba la débil coloración de los hematies, no hicimos su análisis cuantitativo. Además la dimensión considerable de glóbulos rojos implica siempre una pobreza en la sustancia á que debe el color el líquido hemático, ahorrándonos el empleo de una técnica difícil y detenida.

*Diagnóstico.* Aportados cuantos datos hemos podido para dar un nombre al proceso morbo del que eran dependientes tan múltiples fenómenos no podrá parecer extraño que teniendo en cuenta la hipertrofia de tan numerosos y diversos grupos ganglionares (manifiestos en el cuello, axila, mesenterio y surcos inguinales), el exagerado aumento de volumen del bazo é hígado y al mismo tiempo el del tejido adenóideo de la faringe y nasal posterior, pensáramos en la existencia de una linfadenia mixta, ganglionar y lienal. Que apoyados en las modificaciones del líquido sanguíneo, en el no exa-



gerado de leucocitos y su proporción respecto á los rojos, la disminución de los mismos, las variadas formas intermedias entre eritrocitos y glóbulos blancos, la existencia del núcleo en algunos elementos rojos y variedad numérica de formas celulares uni y polinucladas, etc., diéramos á la linfadenia el calificativo de leucémica. Que la existencia de elementos morfológicos intermedios y la presencia de aquellos que sólo normalmente se encuentran en la médula ósea nos hiciera presumir no sólo la triple fuente de alteración hematopoyética sino la gradación y forma en que seguramente se habían realizado en esta enferma las modificaciones del líquido sanguíneo.

Era para nosotros evidente que la linfadenia linfática coexistente con la mielógena había precedido á la lienal invadiendo más tarde todos los órganos y tejidos provistos de tejido conjuntivo adenóideo y reticulado (hígado mucosa nasal y faríngea) y seguramente la intestinal. No menos cierto que la hipertrofia de tan considerable número de ganglios y del bazo pudiera realizarse sin comprometer la cantidad y calidad del líquido en donde constantemente vierten elementos morfológicos tan necesarios para su perfecta integridad anatómica y funcional.

Teniendo presente lo mixto del proceso linfádémico y la variedad de origen de la leucemia, hecho este último que coconstantemente se realiza en todas las formas que persisten algún tiempo, no puede parecer extraña la variedad de fenómenos acusados por la enferma, tanto más, cuanto que la enfermedad recorría sus últimas fases. Ya no podía sorprendernos que fuere la compresión de los ganglios hipertrofiados mediastínicos y bronquiales los que determinasen los síntomas de opresión y de dispnea; la compresión del recurrente causa de la disfonía y afonía, los ataques de taquicardia, tan provocados por la excitación del plexo cardíaco.

El entorpecimiento de la corriente sanguínea por el acúmulo de leucocitos, obstruyendo la circulación capilar en la mucosa nasal, ya alterada por las modificaciones hipertróficas, seguramente degenerativa en algunos puntos, lo que nos daba cuenta de sus hemorragias; del mismo modo que las deficiencias visuales de la retina por obstrucciones de los diminutos capilares de esta membrana.

La profunda alteración de la crisis sanguínea la que determinaba las extravasaciones del suero en las extremidades inferiores y en la cavidad abdominal; teniendo como ayuda en ésta la compresión ejercida por el hígado en los vasos de la porta. Las neuralgias, mareos, lipotimias y sudores que tanto atormentaban á la enferma eran



manifestaciones anormales de un sistema nervioso mal regado por una sangre pobre en principios nutritivos.

Y seguramente infecciones de orden secundario, realizadas por los microparásitos no específicos que normalmente residen en nuestras aberturas naturales y tubo digestivo las que daban los elementos tóxicos necesarios para la hipertermia.

Creando haber interpretado el mayor número y más importantes síntomas acusados por la enferma sólo me resta hablar de pasada del *pronóstico*, en cuya gravedad no tengo que insistir al conocer por el término fatal de estos enfermos; únicamente añadiré en el caso presente que el fin de la enferma estaba próximo.

En estas circunstancias poco podemos hablar del *tratamiento aconsejado* y aun quizás en el principio del mal nos sucediera lo mismo no seguramente porque no se hayan aconsejado siempre multitud de medios terapéuticos y fármacos infinitos, sino porque ninguno ha logrado modificar de modo manifiesto tan complejo cuadro patológico. Nada alcanzaríamos con la hidroterapia general y local para reducir el volumen de los órganos hipertrofiados é intentar modificar por reacciones nerviosas tróficas el metabolismo nutritivo y el proceso genético de los elementos morfológicos hemáticos. Una utopía en el presente caso, y siempre, el tratamiento local de los infartos esplénico y ganglionares.

La explenotomía sería un crimen; las inyecciones parenquimatosas con soluciones de ácido arsenioso ó arsenito potásico, iodo y ergotina, inútiles si no perjudiciales. De resultados menos que problemáticos la galvanización local, la electrización percutánea y la gálvano-puntura.

¿Tendremos que detenernos en los beneficios de la transfusión? ¿Qué importaría que nosotros introdujéramos cantidad numérica de elementos sanguíneos suficientes para compensar las deficiencias de las formas globulares en la leucemia, si al poco tiempo serán destruidos y en nada alentáramos las fuentes de generación de elementos nuevos? Desechamos asimismo las sales de quinina, que tanto recomienda Quoilier, unidas á la piperina y á la esencia de eucaliptus, seguramente por ser empleadas en infartos esplénicos hijos de las fiebres palúdicas, del mismo modo que las preparaciones marciales peptonizadas, la ferratina y el hemol y por último el fósforo, recientemente aconsejado por médicos ingleses. Así, pues, el único agente que mayores títulos tenía para nuestra recomendación, era el arsénico y éste aconsejamos á la enferma en forma de licor de arsenito potásico, de Fowler, empezando por



tomar dos gotas en cada comida y aumentando cada dos días una hasta llegar á tomar 15 en la misma forma, vigilando siempre la tolerancia gástrica y los fenómenos tóxicos que ya á esta dosis máxima suelen presentarse; añadiendo las inhalaciones de oxígeno y una emulsión de aceite de hígado de bacalao con glicero fosfato de cal.

Nada queremos añadir acerca de la manera como obra el arsénico en los leucémicos, equilibrando principalmente la relación numérica entre glóbulos blancos y disminuyendo el tamaño de los órganos hematopoyéticos hipertrofiados, pues realmente son contradictorias las doctrinas expuestas por los diferentes autores que aconsejan la medicación arsenical así en la anemia perniciosa progresiva activando la funcionalidad de la médula ósea para la creación de elementos nuevos (glóbulos blancos y hematies) y en la leucemia destruyendo solo los blancos. Únicamente diremos que, hoy por hoy, la experiencia nos hace ver el fenómeno sin que podamos explicarnos el mecanismo, no tanto por lo que ignoramos de las acciones fisiológicas del fármaco cuanto por la obscuridad en que anda envuelta la etiología de la leucemia y anemia perniciosa.

Encontrándose disminuida, según opinión de varios autores, en el leucémico la capacidad de absorción para el oxígeno, natural es que aconsejáramos las inhalaciones de este gas que tan excelentes resultados ha obtenido en los casos presentados por Pletzer.

Convencidos de antemano de la ineficacia del tratamiento y mucho más en el caso presente no puede pareceros extraño os diga que cada día se acentuaron más los edemas de las extremidades inferiores, la ascitis; que aquéllos determinaron la rotura de la piel y que por último, lo que puedo añadir hoy, después de trascurrir algún tiempo que os molesté con el relato de esta historia clínica en la sesión del mes de Diciembre próximo pasado, la caquexia más pronunciada dió cuenta de la vida de la enferma.

Pocas ciertamente son las consideraciones que se desprenden de esta historia patológica, que no hayáis visto en vuestra práctica ó leído en nuestras obras de consulta. El sexo y la edad de la enferma las más abonadas para el proceso leucémico; la infección gripal preparando el terreno á la perturbación anatómica y funcional de los órganos hematopoyéticos; la leucemia mielógena precediendo á la lienal y ganglionar; la necesidad del examen microscópico é histoquímico de la sangre como base segura del diagnóstico; el aumento numérico de los glóbulos blancos, la disminución de los rojos y principalmente las variantes morfológicas de los mismos en linfoci-



tos, células blancas polinucleadas, mielóцитos, normoblastos y reacciones eosinófilas de las granulaciones protoplasmáticas como confirmación diagnóstica. Causas banales y múltiples como coadyuvantes y predisponentes; causa determinante, desconocida; variedad del cuadro sintomático por el número de los ganglios y órganos hipertrofiados en sus relaciones con los inmediatos á quienes están encomendadas funciones importantes; ruina de nuestro medio interno por deficiencias del pilar morfológico y trama plasmática, acarreado asimismo en su caída la ataxia del elemento más necesitado y ávido de los vectores de oxígeno. Duración breve del padecimiento é impotencia de la terapéutica. He dicho.

**Dr. Areilza (Enrique).** No he oponer afirmación alguna á la elocuente exposición del caso de leucemia hecha por el Sr. Ledo en la sesión anterior y me levanto para felicitarle por su interesante trabajo; pero más particularmente felicito á la Academia por contar en su seno un miembro de tanto valor y cultura y que ha de contribuir con su hermosa palabra á darla mucha gloria y animación.

Habría yo deseado, sin duda alguna, que, dado el carácter práctico que debemos imprimir á estas reuniones hubiera el Sr. Ledo presentado al mismo tiempo algunas de sus interesantes preparaciones de sangre, porque por desgracia hay todavía entre nosotros hombres de poca fe en los procederes microscópicos para el diagnóstico de las enfermedades. Cierto, que la clara descripción de las mismas hecha por el conferenciante evidencia las alteraciones patológicas, pero hace falta colocar estas cosas delante de los ojos para convertir incrédulos. Yo que soy un fervoroso partidario de las técnicas modernas, estoy persuadido de la imposibilidad de llegar muchas veces á un diagnóstico exacto sin el análisis histológico y bacteriológico y lamento la falta de un buen laboratorio donde los médicos de Bilbao pudiéramos acudir con entera confianza á resolver nuestras frecuentísimas dudas. Sirva esta pequeña indicación de aviso á la Academia por si algún día quiere tomar la iniciativa para llevar á cabo esta obra de verdadero interés público.

La elección del caso no ha podido ser más acertada porque á la hora presente se discute la leucemia en muchos centros científicos y más de cuatro obreros trabajan silenciosamente en su laboratorio para resolver los múltiples problemas á que da lugar esta interesante enfermedad, no sólo para si misma, sino porque con ella van ligados interesantísimos asuntos de la morfología y de la histogenesis de la sangre.



Desde que Ehrlich, en 1891 publicó sus estudios acerca de la coloración celular aplicada á la sangre se han admitido muchas variedades de leucocitos basada en la manera como se comportaban en frente de las materias colorantes, llegando el mismo Ehrlich á admitir siete clases distintas. Al mismo tiempo se trató de demostrar el origen de los mismos, tanto en condiciones normales como patológicas haciéndolos provenir de la médula, de los ganglios y del bazo, y clasificando así los leucocitos y las leucemias en mielógenas, esplénicas y ganglionares. Pero como dice Fraenkel en su importante trabajo sobre las leucemias agudas, esta división de los glóbulos blancos es artificial y vale más para la fisiología y la clínica admitir sólo dos especies de los mismos. Los unos polinucleares con granulaciones neutrófilas y rara vez basófilas dotados de movimientos amibóideos y propiedades fagocíticas y existiendo en la sangre normal en la proporción del 70 por 100. Los otros mononucleares con núcleo esférico rico en cromatina y más pequeños que los anteriores (habiendo entre ellos algunos, pero muy escasos en número, que son también mononucleares pero de tamaño gigantesco). Los leucocitos mononucleares son los verdaderos linfocitos formando el 30 por 100 de la masa total y serían las formas jóvenes ó de transición que más tarde se han de convertir en células polinucleares ó verdaderos leucocitos.

El sitio donde tenga lugar esa transformación es muy discutido y esta cuestión va intimamente relacionada con el asiento orgánico de la leucemia. Loewit y los partidarios de la teoría exclusivamente discrásica pretenden que la sangre es el único punto donde tiene lugar esa metamorfosis fundándose principalmente en la existencia de formas intermediarias y en vías de mitosis que pueden observarse en el líquido sanguíneo. Pero sin negar la presencia de esos glóbulos en plena karomitosis y que representan el linfocito pasando á leucocito, es lo cierto que abundan mucho más esas células mitóticas dentro de los órganos hematopoyéticos y singularmente en la médula que en la misma sangre. Hay además las recientes experiencias de Zanoní que sangró perros repetidamente volviéndolos á inyectar el líquido privado de sus glóbulos, sin que por esto aumenten la proporción de los linfocitos á expensas de los leucocitos como debiera suceder si fuera cierta la teoría de Loewit.

En la leucemia hay verdadera linfocitemia más que leucocitemia, invirtiéndose la relación entre ambas clases de glóbulos blancos de tal modo que la proporción suele ser de 30 leucocitos por 70 linfocitos y hay casos agudos en los que aquéllos bajan hasta 2, por 98 de los otros; es decir que en semejantes circunstancias desciende la pro-



porción total de los leucocitos típicos hasta una cuarta parte de su número normal, habiendo así leucemia con hipo-leucocitosis.

No se ha podido aclarar hasta el presente si el predominio de los leucocitos mono-nucleares se debe á una irritación exagerada de sus órganos productores ó á la existencia de una causa inhibitoria de la metamorfosis polinuclear fisiológica, y tampoco se ha adelantado gran cosa en el conocimiento etiológico de esta enfermedad habiendo resultado infructuosas las tentativas para explicarle por un germen infeccioso. Predispone algo en favor de esta concepción algunas observaciones de leucemias contagiosas y ciertos síntomas de exacerbación y remisiones tan características de las enfermedades bacterianas, pero por el trabajo publicado recientemente por Vchsemeyer en la Revista médica de Munich resumiendo cuanto se ha hecho para llegar á descubrir el microbio de la leucemia, se ve que por ahora no hay siquiera indicios que permitan su existencia. Las culturas por el moderno proceder de Sittmann, extrayendo grandes cantidades de sangre de leucémicos, han dado resultados negativos y solo han demostrado microorganismos como el «coli» el «estafilococcus» sobre todo cuando algún sepsis intercurrente de origen intestinal, ha venido á complicar el cuadro puro de la enfermedad.

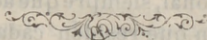
Estas infecciones accidentales en la leucemia, son muy frecuentes y determinan modificaciones importantísimas en las relaciones de los hematíes y leucocitos. En general toda micosis en el curso de la adenia rebaja el número total de leucocitos acercándose entonces á la normal la relación entre los elementos blancos y rojos y *Fraenkel* cita un hecho interesante de un leucémico en el cual la relación entre ambos era de 1 á 8 y que después de una infección por el «bacteriun coli» se elevó á la proporción de 1 glóbulo blanco por 733 hematíes; pasando así de la cifra normal.

Esta rápida leucolisis suele ser siempre fatal á los enfermos, lo cual se concibe fácilmente teniendo en cuenta los estancamientos que se producen en los capilares por esa enorme masa de detritus leucocitos, y los fenómenos de intoxicación que ella misma determinan.

Si no fuera por esa acción letal que las bacterias y sus productos acarrear á los leucémicos provocando esas leucolisis peligrosas, nada sería más lógico que el tratamiento de estos enfermos por la bacteroterapia, pero todos los intentos de Muller Jacobi Richter, etc., han fracasado por eso mismo. La dificultad extriaba en encontrar un agente que no se limite á destruir los glóbulos blancos, sino que encauce su producción y mucho mejor que regularice su evolución haciendo que las formas jóvenes mononucleares, sigan el



cielo normal convirtiéndose en leucocitos adultos ó polinucleares. Los recientes estudios de Spiro parece que conceden esta acción al ácido estánico, pero son trabajos incompletos de los cuales aun no puede aprovecharse la clínica; sin que por esto dejemos de seguirles con interés puesto que se trata de una enfermedad en la que por desgracia el médico está condenado á ver morir al enfermo sin poder acortar un día la marcha del mortal proceso. He dicho.



## COLEGIO MÉDICO-FARMACÉUTICO DEL NERVIÓN

(ACTA)

En las Arenas á 23 de Marzo de 1896, reunidos en Junta general extraordinaria, en el local acostumbrado los señores socios, el señor Presidente expuso que el objeto de la reunión era cumplir los artículos 43 y 45 del Reglamento y dar lectura de una Real Orden de fecha 29 de Febrero último por la que este Colegio ha sido reconocido como Corporación oficial consultiva al servicio de la Administración.

Concedida la palabra al Secretario que suscribe dió lectura á la comunicación siguiente:—«Ministerio de Fomento»—Industria—Visita la instancia que con fecha 8 del corriente tuvo entrada en este Ministerio, teniendo en cuenta el objeto y fines que se propone ese Colegio y encontrándolos dignos de encomio por tender á velar por los intereses morales y el buen régimen de las profesiones médica y farmacéutica y considerando además, que en muchos casos será conveniente conocer la opinión particular del Colegio en asuntos cuya índole caiga de lleno dentro de la esfera especial de los conocimientos de los Colegiados, S. M. el Rey (q. D. g.) y en su nombre la Reina Regente del Reino ha tenido á bien disponer se conceda al Colegio Médico-Farmacéutico del Nervión el carácter de Corporación Oficial al servicio de los intereses generales y sin subvención alguna; en la inteligencia de que siempre estará á disposición de la Administración pública para dar su opinión en los asuntos de su especialidad.—De Real orden lo digo á V. para conocimiento del Colegio y satisfacción.—Dios guarde á V. m. a., Madrid 28 de Febrero de 1896.—Linares Rivas.—Sr. Presidente del Colegio Médico-Farmacéutico del Nervión.—Las Arenas.»—Por la Presidencia se propuso



y por unanimidad fué aceptado el nombramiento del Sr. Marqués de Casa-Torre como Socio honorario de este Colegio, atendiendo á los servicios prestados al mismo.

A continuación el Sr. D. Martín Carreras propuso y con entusiasmo fué aceptado el pensamiento, de que este Colegio se dirigiese al señor Ministro de la Guerra ofreciéndole desinteresadamente los servicios médico-farmacéuticos de los asociados en el caso de que estallase una guerra internacional, siempre que aquéllos hubiesen de prestarse en las localidades en que residen cada uno de los Colegiados.

El Sr. D. Elías L. Bustamante, abundando en muchas de las consideraciones expuestas por el Sr. Carreras, propuso que por dignidad profesional nacional y porque también así lo prescribe el artículo 17 del Reglamento, en lo sucesivo no se ordenen por los facultativos ni se adquieran por los farmacéuticos esas composiciones denominadas específicos que tan propicios se muestran á suministrarnos los extranjeros y por desgracia muchos conciudadanos, preparaciones que por lo general perjudican á la salud del que cándidamente los adquiere ó á la reputación del que inocentemente los prescribe. Para lograr el fin deseado propuso se aunaran los esfuerzos de los asociados y celebrar en Bilbao una reunión de Farmacéuticos y drogueros establecidos en la Provincia publicando en los periódicos locales los nombres de los no conformes para que los que simpaticen con la idea se abstengan de hacer sus compras en las casas de aquéllos. La proposición fué aprobada en cuanto afecta á los señores que hoy componen el Colegio y se acordó renovar la el día en que el Provincial se halle establecido para que á ella se adhieran los demás comprofesores que le formen.

Por último se dió lectura por el Secretario á la circular que en nombre de este Colegio se ha dirigido á todos los señores médicos y Farmacéuticos que ejercen en Vizcaya, estimulándoles para que formen el Colegio provincial y para el caso en que estén conformes con nuestra proposición fueron nombrados para representar á este Colegio ante dichos señores Médicos y Farmacéuticos dispuestos á colegiarse, el Presidente y Secretario de la Corporación.

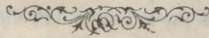
Y no habiendo más asuntos generales de qué tratar el Sr. Presidente concedió la palabra al Sr. D. Cipriano Abad, y Fernández quien dió lectura á una muy bien escrita memoria sobre un caso clínico de Endocarditis reumática que produjo una embolia con obstrucción de la luz de la arteria poplítea, circunstancia que á su vez dió lugar á una gangrena de la extremidad y posteriormente á amputación del miembro.



La sola enunciación del diagnóstico releva al que suscribe de hacer un extracto de la misma que sería desvirtuarla quitándole valor al científico que encierra. El enfermo objeto de la memoria fué detenidamente reconocido pudiendo observarse por varios de los profesores asistentes la permanencia de la lesión diagnosticada.

Para la sesión inmediata se acordó la discusión del caso clínico presentado y la de un punto teórico del que oportunamente se dará conocimiento á los asociados.

Y no habiendo más asuntos de qué tratar el Sr. Presidente levantó la sesión.—Federico Fernández (Secretario).



## INFORMACIONES CRITICAS

**Tratamiento de los traumatismos Oculares, por el Dr. A. Trousseau.**—De la conducta que observe el cirujano en el momento del traumatismo ó en las horas siguientes, en casos de heridas del ojo, depende, no sólo la conservación del órgano lesionado, sino la de su congénere. Hoy es una verdad probada que los accidentes que sobrevienen en el ojo herido ó en el otro (oftalmia simpática) son casi siempre debidos á la penetración de gérmenes peligrosos, á la infección. Todos los conatos del médico deben, pues, encaminarse á evitarla, ó á prevenir cuando no fuere esto posible, sus desastrosas consecuencias. Nunca se encarecerá bastante la importancia de los primeros auxilios.

Publiqué, hace algunos años, una estadística de las causas de ceguera observada, durante diez, entre los pensionistas de Quinze-Vingts (hospital de París). En 387 hombres examinados, pudo comprobarse 54 veces el traumatismo como factor esencial de la ceguera. Esto demuestra la gravedad de las heridas oculares, cuya frecuencia crece con la importancia cada vez mayor que adquieren las industrias metalúrgicas y mineras.

Puede decirse en general que estas lesiones exigen la rigurosa desinfección del órgano y la colocación de una cura aséptica, después de haber extraído, á ser posible, los cuerpos extraños. Un médico poco versado en la ciencia puede estar seguro de haber prestado un valioso servicio al enfermo, sugetándose á la regla anunciada. Absténgase, pues, de cualquiera otra maniobra y *desinfecte el ojo y la conjuntiva y coloque después una cura aséptica.*

La *asepsia del ojo* se realiza por medio de copiosos lavados con una solución caliente de sublimado al 1 por 4000. Esta solución no puede ocasionar ningún accidente, sino contiene alcohol y está escrupulosamente filtrada. El líquido debe penetrar en los fondos de saco conjuntivales é irrigar bien el ángulo interno del



ojo, donde suelen acumularse los gérmenes, procedentes de las vías lacrimales, Para practicar esta irrigación, se hace levantar la cabeza, inclinándola del lado enfermo; se separan los párpados con el pulgar y el índice de la mano izquierda y se hace circular por entre ellos una corriente del líquido, que se obtiene, comprimiéndolo, de un tapón de algodón hidrófilo, copiosamente imbibido en la solución; el líquido, después de haberse deslizado por la conjuntiva y el globo, se escapará por el ángulo externo y podrá ser recogido en un recipiente apropiado. La superficie interna de los párpados y el borde ciliar no deben substraerse á la desinfección, ni tampoco las vías lacrimales, sobre todo si existía lagrimeo habitual ó catarro del saco. Cuando existe herida ocular, la presencia del pus en las vías lacrimales constituye un serio peligro.

Tomadas estas precauciones, se procederá á la *cura*, cuyos elementos habrán sido previamente esterilizados en la estufa. Prefiero siempre las curas secas. Véase las más á propósito para la práctica diaria en las lesiones recientes y hasta en las heridas infectas. Después de la loción, se seca el ojo con una bolita de algodón hidrófilo; después se le recubre con un disco de gasa esterilizada ó salolada, por encima del cual se coloca un almohadillado de uata esterilizada, que se sostiene con una venda de tarlatana humedecida, que una vez seca, adquiere una consistencia, que la hace preferible en tales curas.

Los cuerpos extraños superficiales y fácilmente accesibles se extraerán siempre. De este modo se separarán, previa coainización, los cuerpos extraños de la córnea, por medio de una cucharilla fina, de bordes romos, si están poco adheridos y con una aguja puntiaguda y cortante, si han penetrado. Lo mismo se hará con los cuerpos extraños de la conjuntiva, para los cuales será, á las veces, preciso, en virtud de su firme adherencia, cojerlos entre los dientes de una pinza, por debajo de la cual se dará un pequeño tijeretazo, seccionando así un trocito de conjuntiva, que arrastrará el cuerpo extraño.

Si éste ha penetrado profundamente, siempre que no se trate de una partícula de hierro ó acero, que pueda extraerse aplicando, al nivel de la herida, un electro-imán, lo mejor es prescindir de toda maniobra, por lo menos en el momento del accidente: una tentativa inoportuna puede producir trastornos más graves que los que se trata de evitar, provocando hemorragias en la cámara anterior ó en el cuerpo vítreo y cataratas traumáticas. Por esto no se debe intentar la extracción de perdigones, hecho que debe señalarse por la frecuencia de accidentes desgraciados en la caza.

*Las heridas de la conjuntiva* serán suturadas con catgut 000, ó con hebras finas de seda, cuando aquéllas son lineales. Si hay herida extensa ó muy irregular y no es posible, mediante una disección sub-conjuntiva hecha con las tijeras, acercar bastante los bordes para que la sutura pueda hacerse sin mucha tracción, redúzcase todo á la desinfección y á la cura.

*Las heridas de la córnea*, sino son muy extensas, no exigen maniobras especiales, á menos que no dejen escapar alguna porción del iris, la cual será resacada con las pinzas-tijeras.

*Las heridas del círculo ciliar*, muy peligrosas, no deben tocarse; si son muy extensas, debe pensarse en la enucleación. Conforme á un procedimiento, que yo



he indicado, se puede dislocar la conjuntiva y suturarla por delante de una herida importante de la córnea y del círculo ciliar. Bajo la protección de la mucosa, la cicatrización se obtiene, á las veces muy notable.

*Las heridas del cristalino* no tardan en provocar una catarata traumática, la cual se respetará mientras persistan los fenómenos de irritación y sólo se intentará la extracción cuando la inyección ocular haya desaparecido completamente.

Todo *cristalino luxado* debe separarse cuando el estado del ojo lo permita.

*Las heridas de la esclerótica* cicatrizan con la simple cura; las más graves, las que dejan escapar el cuerpo vítreo, deben ser recubiertas con un colgajo de conjuntiva, que se suturará por delante de ellas.

La *enucleación* se impone en caso de grandes traumatismos ó de cuerpos extraños profundos, que puedan separarse y provoquen fenómenos de reacción. Sin embargo, debe recomendarse el abandono de toda enucleación prematura. Siempre hay tiempo para intervenir, á menos de una amenaza inminente de simpatía, y á menudo produce admiración, después de algunos días, ver el estado satisfactorio de un ojo, que se había tratado de enuclear prematuramente.

No debe olvidarse la posibilidad de la *oftalmía simpática*, aun mucho tiempo después del accidente, y no se dejará de vigilar el ojo no lesionado. Si se presenta la *oftalmía simpática*, debe enuclearse el ojo *simpatizante*, cuando en él se extinga la visión; cuando aún no se haya extinguido, debe también enuclearse, siempre que pueda esperarse la curación en el ojo simpatizado, y debe respetarse, cuando el otro esté afecto de una forma grave de oftalmía simpática, tal como la irido-coroiditis plástica, que no deja lugar á esperanzas de mejoría. Nunca se repetirá bastante que, en caso de amenaza formal de simpatía, el ojo peligroso debe sacrificarse sin vacilar.

(De la *Presse Médicale*).—*La Reg. Medico Farm. Vasco-Narra*).

### **Flegmón puerperal del tercio superior del ligamento ancho, inyecciones de suero artificial, dilatación y desagüe, curación** por D. Joaquín Cortiguera.

D.<sup>a</sup> A..., de 30 años, tuvo dos partos normales: el último hace cuatro meses. Pocos días después del parto empezó á sentir molestias en el hipogastrio, inapetencia, sequedad en la boca, cefalalgia y disnea; tenía insomnio pertinaz y fiebre de 39° con remisiones matutinas. Ocho días después de empezar estos trastornos, vió el médico de cabecera que en el hipogastrio existía un abultamiento que ocupaba el centro y el lado derecho de esta región, redondo y duro. Siguió así una semana más y fué entonces llamado en consulta.

La enferma, de buena constitución, tenía los síntomas ya enumerados y estaba considerablemente demacrada; su pulso era pequeño y frecuente. Por la palpación se tocaba la tumefacción aludida, dura, sensible á la presión, redonda, del tamaño de un puño de adulto; el tacto vaginal demostraba un cuello en involución poco avanzada; el útero estaba inmóvil y pesado; por el lado izquierdo, deprimiendo con fuerza el fondo de saco, se llegaba á tocar una masa dura, que estaba separada del cuerpo uterino por un pequeño surco, se extendía hacia la fosa



iliaca del mismo lado y era sensible á la presión; la palpación combinada ratificaba esta observación y dejaba notar que la dicha tumefacción englobaba el útero y aun se extendía, como pasando por encima del mismo, hacia el lado derecho dos traveses de dedo próximamente; era algo movable y sus límites reconocidos bastante definidamente por todos lados.

Era una infección puerperal localizada, pero habia alguna duda respecto al tejido principalmente afectado; casi todas las probabilidades argüian en favor de un flegmón del ligamento ancho en su parte superior, cosa no muy frecuente: la poca movilidad de la masa invadida, su prolongación hacia la fosa iliaca, la extensión hacia el lado opuesto por encima del útero, inclinaban á pensar en este diagnóstico. Por otra parte, esa misma movilidad, aunque relativa solamente, la forma redondeada de la masa en el lado izquierdo sin llegar hasta perderse en la fosa iliaca del mismo lado, el ligero surco que se observaba entre el útero y el tumor, la falta de propulsión del abultamiento en el fondo de saco lateral correspondiente, podian inclinar al diagnóstico de una salpingo-ovaritis puerperal; pero como falta la historia pelviana anterior, y como no es frecuente este proceso morboso, formado de cuerpo entero en el puerperio sin que hayan precedido sucesos que hagan prejuzgar acerca de su existencia antes del parto, siendo, por el contrario, muy frecuente la presentación del flegmón del ligamento ancho, creí que éste fuera el diagnóstico casi evidente.

El caso debía ser de alguna duración y exigir muy distinto tratamiento, según tendiera á supurar ó á resolverse el flegmón. Parecía más probable lo primero, según después ocurrió, y por consiguiente la necesidad de una intervención quirúrgica en armonía con las circunstancias. Procedí á desinfectar á la enferma interior y exteriormente, establecí una medicación tónica, la alimentación que permitiera su tolerancia gástrica (dieta láctea, peptonas y vinos), la revulsión en la piel, dispuse el sulfoictiolato y las inyecciones vaginales calientes y prolongadas, fenicadas, y recomendé con insistencia que se vigilara la marcha de la tumefacción, averiguando si se presentaba la fluctuación en algún punto y precisando bien hacia dónde. Con estas prescripciones y añadiendo después las inyecciones de suero, por el método de Cheron, los chorros calientes sobre la piel del hipogastrio, y el ictiol *intus et extra* por consejo del Dr. Gutiérrez, pasó mes y medio, en cuyo tiempo el flegmón fué invadiendo la fosa iliaca, sin perderse nunca en ella, el volumen de la tumefacción se aumentó y llegó á ser clara la fluctuación.

Por fortuna el pus no tendía á invadir el recto, ni la vejiga, ni siquiera la vagina; por el contrario, tendía á abrirse en la piel del vientre, á tres traveses de dedo por encima de la ingle, y allí, por consiguiente, incindi con el bisturí, saliendo una gran cantidad de pus concreto y nada fétido; una vez evacuado éste, examiné con el dedo toda la cavidad y vi que, efectivamente, por encima del útero, pasaba al lado derecho en una extensión de ocho centímetros cuadrados, mientras por el izquierdo llegaba muy cerca del hueso iliaco. Legré perfectamente todos los rincones y todas las paredes del antro, lavé con agua fenicada abundante, rellené con gasa yodofórmica, pudiendo introducir en la cavidad ocho metros de venda, lavé con sublimado todos los alrededores del foco, coloqué el apó-



sito de crinolina algodoadada, y la enferma fué trasladada á su cama en donde reaccionó seguidamente.

La curación vino sin más incidente que la presentación, á los quince días, de un flegmón del labio derecho que produjo algunos dolores á la enferma, fué dilatado y curado minuciosamente y cicatrizó muy pronto.

Le cambié el apósito cada cuatro ó cinco días, no hubo fiebre ni alteración digna de mencionarse, la enferma fué recobrando sus fuerzas y su sueño desde los primeros momentos, la cicatrización se hizo rápidamente y dos meses más tarde pudo darse por completamente repuesta.

Es interesante este caso por los signos mal definidos que acompañaban á la enfermedad; bien se hacía prever que fuera necesaria una intervención quirúrgica para curar á la enferma; pero claro es que en el caso de tratarse de un piosalpingx, tenía que ser distinta la operación que si nos las habíamos con un flegmón del ligamento ancho; y lo cierto es que los signos se presentaban de tal modo combinados que no era fácil en el primer día decidirse de plano por uno de esos diagnósticos; por fortuna, la intervención no era urgente y pudo esperarse á que la marcha del padecimiento y nuevas observaciones en días subsiguientes vinieran á aclarar las cosas.

Santander 16 Marzo 1896.—(*La Regeneración Médica*, de Salamanca).

**Cacosmia.**—Es la percepción de un olor malo. Es tan compleja su etiología, que Lermoyez divide las causas que la pueden producir en dos grandes grupos:

1.º *Cacosmia objetiva*: en realidad hay el olor malo y éste puede proceder de cuantos órganos haya en el trayecto recorrido por el aire: *a*, de la *nariz*: rinitis fétidas, sobre todo sífilis terciaria con secuestros; *b*, de los *senos*: es común el empiema latente del seno maxilar; *c*, de la *cavidad naso-faríngea*: retención de las secreciones de la amígdala faríngea, que es muy frecuente; *d*, de la *faríngea*: amigdalitis lacunar crónica; *e*, de la *boca*: gingivitis, caries dentaria; *f*, de las *vías aéreas inferiores*: laringitis seca, lesiones bronco-pulmonares, etc.; *g*, del *tubo digestivo*.—No es raro que esta cacosmia, cuando es mal tratada, lleve al enfermo á la idea de la incurabilidad, y tras ella á la neurastenia, que, por un círculo vicioso, la hará aún más intensa.

2.º *Cacosmia subjetiva*: es una alucinación olfatoria. Indica una *lesión orgánica* de los centros, ó más bien una *neurosis*: histeria, neurastenia, epilepsia; en este último caso la cacosmia es intermitente y precede al ataque, como aura olfatoria.

El estudio de la causa es muy difícil. Dos casos pueden presentarse:

A. *El médico nota el olor que manifiesta el enfermo*. Es la cacosmia objetiva: hay, pues, un foco de fetidez. ¿Dónde está? Para circunscribir el campo de investigación, se hace al paciente expirar por la nariz y por la boca: *a*, *si el aire expirado por la nariz es fétido y no lo es el de la boca*, hay que buscar la lesión por encima del velo del paladar: hendidura olfatoria y células etmoidales, en donde los secuestros fácilmente se disimulan; empiemas latentes del seno maxilar; amígdala faríngea, á las veces el hecho depende sólo de una faringitis retro-



nasal; *b*, si es fétido por la boca y apenas por la nariz, se ha de examinar la boca, encías, dientes, amígdalas y garganta; *c*, si es fétido por una y otra parte, hay que ver el estado de las amígdalas palatinas y linguales, y sobre todo la laringe, la tráquea, los bronquios, los pulmones y el estómago.

B. *El médico no percibe el mal olor.* Sólo debe aceptarse la cacosmia subjetiva en el caso de no hallar nada, á pesar de varios exámenes y del interrogatorio minucioso de los deudos. Entonces hay que investigar el estado neuropático productor.

El *tratamiento* depende del diagnóstico etiológico.

A. Si la *cacosmia es objetiva*, hay que dirigirse contra la causa: desagüe del seno maxilar, raspado de la cavidad naso-faríngea, discisión ó fraccionamiento de las amígdalas, obturación de los dientes careados, etc.

B. Si es *objetiva*, la rebeldía es mucho mayor: *a*, se procurará *disimularla* con irrigaciones nasales olorosas: agua salolada (una cucharadita de alcohol salolado á  $\frac{1}{30}$  por litro; agua aromatizada con tintura de benjuí ó de eucalipto (10 á 15 gotas por litro); agua timolada al 1 por 10,000; con pulverizaciones intranasales (vaselina líquida, 20 gramos; esencia de geraneo, 4 gotas) ó con polvos aromáticos tomados á modo de rapé (azúcar de leche y raíz de iris, aa. 10 gramos; mentol, de 25 á 50 centigramos); *b*, y se intentará *curarla*, empleando localmente la electricidad ó el masaje vibratorio, y sobre todo atacando con los bromuros, la valeriana, la estriénina, la hidroterapia, la neurastenia ó la histeria, que la engendran por regla general (*Revue méd. de Louvain.* — RODRÍGUEZ MÉNDEZ.) — (*Gac. Méd. Catalana.*)

**Terapéutica cardíaca.**—El Dr. Balfour, resume, de la manera siguiente, los remedios empleados en la patología cardíaca:

*Nuez vómica:* Utilísima en la debilidad del corazón sin lesión de estructura. Puede emplearse con ventaja años enteros evitando la dosis acumulativa; aumenta la energía del músculo cardíaco y del centro vaso-motor. Su acción corrobora la de otros tónicos cardíacos más enérgicos, y mejora el catarro gástrico concomitante de la congestión venosa.

*Arsénico:* Aumenta la energía del sistema nervioso y alivia el dolor de las anginas de pecho. Combinado con la estriénina y otros tónicos cardíacos es innegable su valor aunque no se sepa bien cómo obra.

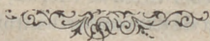
*Digital:* El más importante de los tónicos cardíacos; produce tres efectos: *a*, mejora la nutrición del miocardio; *b*, contrae los ventrículos dilatados; *c*, hace desaparecer la hidropesía. A la dosis de 5 centigramos en las veinticuatro horas, llena todas las indicaciones sin el inconveniente de la acumulación. Calculando la ingestión por la cantidad excretada, puede emplearse sin inconveniente durante años. En la regurgitación aórtica es indispensable emplear dosis de 60 centigramos cada ocho horas. Es raro que se manifiesten los síntomas de saturación antes de administrarse 2 gramos. Cuanto mayor es la rapidez con que se ingiere el medicamento, más segura es su acción diurética; una vez que se presenta la diuresis, se suspende la digital y después vuelve á administrarse á dosis menores. Contra la hidropesía son útiles el electuario de bitartrato de potasa; las



flores de ratania y la escila, en combinación con la digital. La punción sólo debe practicarse cuando el anasarca de los miembros por acción mecánica (compresión de los capilares y de las raicillas venosas), aumenta la presión vascular y dificulta la acción cardíaca. Los purgantes, en particular los colagogos, y hasta los eméticos, suelen ser útiles por suprimir causas de acciones reflejas nocivas en las vías digestivas. El colchico, á dosis elevada, ejerce una gran acción sobre el corazón de los gotosos.

*Nitritos.* El nitrito de amilo, recién preparado, calma el dolor. El nitrito sódico y el espíritu de éter nitroso, son de acción más durable, pero menos segura. La nitroglicerina en disolución al 1 por 100, es de ordinario útil. En los accesos dolorosos de angina, la nitroglicerina ó el nitrito de amilo, producen un efecto inmediato, pero con el ioduro potásico se obtiene disminución más durable del dolor y puede combinarse con la digital para disminuir los efectos de ésta.

En toda angina de pecho hay elevación de la presión vascular, pero desciende con rapidez. Los gases se combatirán con píldoras de galvano. Los bromuros suelen calmar la irritabilidad cardíaca y hasta las palpitaciones. La morfina es el mejor narcótico y el único medio seguro de calmar el asma cardíaca. Se administra á dosis de 1 á 2 centigramos, ó más, si es necesario.—(*Edinburg Med. Journal*).—F. TOLEDO.—(*Revista de Medicina y Cir. prácticas*).



## SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

**Academia de higiene de Cataluña.**—Programa de premios para el año 1896.

Deseosa esta Corporación de coadyuvar al movimiento científico, estimular el estudio y vulgarizar los preceptos higiénicos, abre concurso público para seis premios, que se concederán á los trabajos que mejor desarrollen los siguientes temas:

- 1.º *Medios eficaces para prevenir al obrero de la influencia tóxica en una de las industrias modernas.*
- 2.º *Condiciones-higiénicas que deben presidir en la construcción de los hospitales.*
- 3.º *Estudio del «sport» velocipédico—Reglas prácticas para facilitar su difusión; en forma de cartillas higiénica.*
- 4.º *Estudio del «sport» náutico—Reglas prácticas para estimular su desarrollo individual y colectivo; en forma de cartilla higiénica.*
- 5.º *Higiene de la lactancia.*
- 6.º *Asunto libre.*

Cada premio consistirá en una medalla de plata con el nombre del autor y título de socio de mérito.

Al autor del trabajo *premiado* correspondiente al *tema primero* de este con-





curso, le será entregada además la cantidad de **cien pesetas**, producto de la venta del folleto *Trabajo y salud*, discurso del doctor D. Ignacio Valentí y Vivó, catedrático de Medicina Legal y Toxicología, leído en la sesión pública extraordinaria celebrada por la Academia en 30 de Marzo de 1895 y cuya edición fué costeada por los alumnos de la Facultad de Medicina de Barcelona con dicho objeto.

A los autores de los trabajos *premiados* relativos á los restantes cinco temas podrá serles adjudicada por el Jurado la cantidad de **cien pesetas** á cada uno, cuya dádiva ha sido ofrecida por el Inspector de Sanidad de la provincia de Barcelona D. Federico Castells, director de la *Revista de Higiene*.

Habrà además para cada *premio*, los *accésits* y *menciones honoríficas* que el Jurado estime pertinente conceder á los trabajos que tengan mérito relativo para obtenerlos. Consistirá el *accésit* en diploma de socio de número y la *mención* en nombramiento de socio electo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.º del Reglamento.

La propiedad de los trabajos premiados será de sus autores; pero la Academia se reserva la prioridad de publicarlos en su *Boletín* ú otro periódico afine si no cupieren todos en aquél.

Las Memorias han de ser escritas con letra clara en *atalán*, *castellano*, *italiano* ó *francés*; no deben tener firma ni rúbrica, ni estar copiadas por el autor, cuyo nombre y domicilio han de expresarse dentro de un pliego cerrado en el cual se escribirá el mismo lema que al principio de la Memoria.

Todas las Memorias se dirigirán al Secretario del Jurado, Don José Segalá Estalella, Farmacéutico, Calle de Gignás, número 5, antes de las doce de la mañana del día 30 de Octubre del presente año, donde se dará recibo al portador, con la fecha y hora de la entrega, si lo desea.

Si los trabajos referentes á alguno de los temas consignados no resultaran suficientemente meritorios, en opinión del Jurado, para el *premio* se declarará desierto.

La distribución de los premios tendrá lugar en la sesión pública semestral del mes de Diciembre próximo.

El Jurado, constituido por los académicos Sres. Rodríguez Méndez, Valentí Vivó, Giné Partagás, Castells Balleespí, García Faria, Bonet Amigó, Martínez Vargas, Igual Estrany, Platero Gallera, Uaruella Albareda y Segalá Estalella (Don José) dará cuenta á la Academia del resultado del Concurso con la necesaria anticipación, para que pueda ser anunciado y llegar á conocimiento de los autores de los trabajos presentados al mismo.

Barcelona 6 de Febrero de 1896.—Aprobado en sesión de esta fecha. *El Presidente*, Dr. J. Tarruella.—P. A. de la Academia; *El Secretario general*, D. Manuel Segalá Estalella.

**Ejercicio de la medicina.**—S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que, conforme al artículo 6.º del decreto-ley de 6 de Febrero de 1869, los que quieran obtener autorización para ejercer la Medicina en España con título extranjero, paguen



500 pesetas, á más de los correspondientes derechos de timbre y expedición, y que siga rigiendo respecto de las demás autorizaciones para otras carreras la Real orden de 7 de Junio de 1894, que exige para cada una de ellas la cantidad señalada á los títulos similares de los españoles.

**Concurso internacional de bacteriología.**—El *Círculo Médico Argentino*, de Buenos Aires, queriendo honrar la memoria del ilustre sabio Pasteur, que fué uno de sus miembros honorarios, ha acordado celebrar el siguiente Concurso, con arreglo á estas bases:

1.<sup>a</sup> En 1897 se celebrará un Concurso internacional de bacteriología, llamado *Concurso Pasteur*.

2.<sup>a</sup> Los trabajos presentados consistirán en investigaciones originales é inéditas, concuerntes, ya á cualquier punto de técnica, etiología, profilaxia, diagnóstico, ó tratamiento bacteriológico de las enfermedades infecciosas del hombre ó de los animales, ya á aplicaciones de la microbiología.

3.<sup>a</sup> Las Memorias, piezas ó preparaciones, cultivos, fotografías micrográficas, etc., deben ser remitidas antes del 31 de Mayo de 1897, al presidente del *Círculo Médico Argentino* (General Viamont, número 541, Buenos Aires), de modo de no revelar el nombre del autor, llevarán una divisa ó inscripción, que estará escrita también en un sobre cerrado y sellado, conteniendo el nombre y señas del domicilio del autor. Los manuscritos podrán ser presentados en español ó en francés.

4.<sup>a</sup> Los premios consistirán: el primero, en 400 pesos oro, y el diploma de primer premio del *Concurso Pasteur*; el segundo, 200 pesos oro y el diploma de segundo premio, y el tercero un diploma de honor.

5.<sup>a</sup> El jurado nacional será designado en tiempo oportuno y á propuesta de la Comisión directiva por la Junta general de los miembros del *Círculo Médico Argentino*. El nombre de los elegidos y la decisión del Jurado, será comunicada al *Círculo* antes del 15 de Agosto.

6.<sup>a</sup> Los manuscritos de las Memorias premiadas y las preparaciones ó piezas que los acompañen, vendrán á ser propiedad de la asociación, sin que esto afecte en nada á los derechos de propiedad literaria ó privilegio industrial del autor.

7.<sup>a</sup> Los trabajos no premiados podrán ser restituidos á sus dueños, y los sobres que los corresponden, serán destruidos sin haber sido abiertos. La distribución de los premios se hará en sesión pública el 17 de Septiembre de 1897.

**Congreso Internacional de Moscow.**—El ilustrado catedrático de enfermedades de la infancia en la Facultad de Barcelona, Dr. D. Andrés Martínez Vargas, ha dirigido, como delegado en España del Comité internacional de Pediatría del XII Congreso Médico Internacional que ha de celebrarse en Moscow del 19 al 26 de Agosto de 1897, una circular á todos los pediatras de nuestro país, con objeto de que remitan trabajos ó que se inscriban como oradores que han de discutir los temas previamente señalados como objeto de debate, y que son los siguientes:



1.º, diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en la primera infancia; 2.º, diagnóstico de la meningitis tuberculosa; 3.º, sobre la coqueluche complicada por la influenza; 4.º, la histeria concomitante con las enfermedades de los órganos respiratorios; 5.º, sobre las enfermedades del sistema linfático en la edad infantil; 6.º, sobre la composición normal de la sangre y sus modificaciones en las enfermedades durante los varios períodos de la edad infantil; 7.º, resultados del uso de la sueroterapia en la difteria y otras enfermedades; 8.º, resultados de la punción del espacio sub-aracnoideo en la región lumbar por exceso de líquido cefaloraquídeo; 9.º, la aritmia del corazón en los niños. Ponente: profesor Jules Comby; 10, resultados de la laparotomía en la peritonitis tuberculosa; 11, sobre la organización y los resultados de los expositos rusos y, en general, de los niños que se crían con nodriza; 12, ¿en qué se manifiestan las diferencias de la alimentación natural y de la artificial desde el punto de vista fisiológico y patológico? Ponente: Profesor Escherich; 13, la sífilis hereditaria; 14, la diátesis hemorrágica y la distribución geográfica del raquitismo; 15, histerismo en la infancia. Ponente: Dr. Martínez Vargas.

Los comprofesores que deseen cooperar al mayor brillo de la Sesión de Pediatría, se dirigirán al Dr. Martínez Vargas, Cortes, 230, primero, Barcelona,

**Pensamientos** (Ética profesional).—Si el Gobierno está en parte autorizado para intervenir en la Higiene doméstica por su enlace con la pública, lo que primero debiera hacer es dar al médico clínico conocimientos especiales y facilidades para utilizarlos, como procura proporcionarles otros conocimientos. Y una vez prestos así los clínicos, su intervención no tendría más que dos objetos: 1.º, auxiliar al clínico con sus recursos siempre que éste los solicitara; 2.º, demandar responsabilidades al que hiciera daño por negligencia ó imprudencia. (Dr. R. Rodríguez Méndez, de Barcelona, al Congreso de Budapest.)

Esto es lo que piensan y creen cuantos conocen el estado íntimo del ejercicio de los mismos y las contrariedades con que lucha la inmensa mayoría de nuestros compañeros, los cuales, bien penetrados de la difícil misión que han venido á desempeñar en la sociedad, no pueden desenvolverse con holgura, porque encuentran en su camino á otros, investidos de los mismos títulos, y que debieran proceder también con igual buena fe, pero que apreciando en poco el sentimiento de la propia dignidad, se desvían del buen camino, extreman las genialidades de su carácter independiente y no vacilan, para satisfacer sus miras egoistas, en prescindir de sus compañeros primero, de las leyes más vulgares de equidad, después, y de las más elementales obligaciones en cuanto á la formalidad que debe presidir todos sus actos, por último.—(M. M. en *Medicina y Farmacia*, de Burgos.)

Que no se anuncie en hojas públicas, ni en esquinas; que no mande circulares. Estos reclamos le bajan al médico á nivel del comerciante de velas, como dice Monneret, y merecen desprecio. (Dr. Chalamet, de Loriol.)