

# Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Y DEL COLEGIO DE FARMACEÚTICOS DE VIZCAYA

Año XVI

Bilbao—Noviembre—1910

Núm. 191

## Sumario

Discurso de Apertura de curso de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, por su presidente D. José Entrecanales.

Academias y Congresos: Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.

Revista de Revistas.—Bibliografía: 1) **Dr. Duhot.** Observaciones sobre 185 casos de sífilis tratados por el "606".—2) Ehrlich-Hata. Un caso de muerte por el "606".—3) **Pouchet.** Tratamiento de la ascitis cirrótica por el abocamiento de las venas safenas al peritóneo.

Sección profesional.

## DISCURSO DE APERTURA

de la

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

(CURSO DE 1910 Á 1911)

por su Presidente D. José Entrecanales

## MEDICINA Y PEDAGOGÍA

### INSPECCIÓN MÉDICA DE LAS ESCUELAS

SEÑORES ACADÉMICOS: Si no fuera por lo que dispone nuestro Reglamento, os hubiera ahorrado la molestia de escuchar la lectura de esta Memoria, librándome de un compromiso que cumplo con gran dificultad, solamente por llenar la fórmula de despedida como presidente de esta Academia, cuyo cargo he tenido el honor de desempeñar por vuestro inmerecido favor en la época más crítica y decadente de este centro de cultura, cuando era más necesaria en este puesto una persona de más prestigio y autoridad, capaz de despertar entusiasmos y atraer voluntades para compensar, ya que no se puede substituir, la ausencia de nuestro querido compañero Sr. Gil, más constante é infatigable sostenedor de esta Academia en estos últimos años.

Para cumplir mi compromiso he elegido como tema de esta Memoria la inspección médica de las escuelas; tema vulgar, conocido de todos, pero tema de palpitante actualidad, porque forma parte del magno problema de la educación nacional, el más apremiante de todos los que hay que atender en España.

Cuanto yo exponga en esta Memoria no sería más que una repetición de hechos que todos conoceis, un simple bosquejo del programa que ha de realizar el médico en la escuela como auxiliar indispensable para el perfeccionamiento de la educación.

La intervención de la medicina en la pedagogía data solamente del último tercio del siglo XIX. Hasta entonces consideraban al niño como un terreno sano por definición; creían los antiguos que las enfermedades derivaban de los progresos de la edad, de la fatalidad ó de las malas pasiones. La medicina para ellos, no tenía otro fin que el conocimiento de las enfermedades con su evolución probable, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento y la misión del médico no era otra que luchar contra las enfermedades como clínico por medio de una sabia terapéutica. Posteriormente y á partir de los descubrimientos de Pasteur, el papel preponderante del médico se ha extendido considerablemente en proporción á los grandes adelantos de la higiene, cuya importancia en la vida social no puede ser más trascendental, no solamente porque previene y evita la propagación de enfermedades transmisibles, sino porque aspira como fin primordial á que el hombre adquiera el máximun de fuerza en toda su integridad: á que la máquina humana rinda el mayor producto con el mínimun posible de usura.

Bajo el punto de vista de la economía social, la higiene ha adquirido una importancia extraordinaria en la vida de las naciones civilizadas. Con razón se ha dicho que el grado de civilización de un pueblo se aprecia por la perfección de su organización higiénica, mejor que por su tráfico comercial y la intensidad de su producción.

La misión de la higiene social es de proteger á la vez al individuo en las colectividades y defender estas colectividades contra los peligros de la enfermedad. Y todas estas colectividades, lo mismo la nacional que las secundarias, han de ajustarse á una higiene particular perfectamente reglamentada.

La higiene del niño en su calidad de escolar, formando parte de una agrupación destinada á su educación, representa una de

las ramas más importantes de la higiene pública, porque tiende á preparar para el porvenir generaciones inteligentes y vigorosas. La escuela se encarga del niño en el momento en que penetra en un establecimiento de enseñanza y no le abandona hasta encauzarle en la conquista de los medios necesarios para la lucha por la existencia en las mejores condiciones de perfeccionamiento físico, intelectual y moral.

En todo este período escolar tienen que unir su concurso la medicina y la pedagogía, ayudándose mutuamente para el mejor cultivo de la semilla confiada á su cuidado, dejándose penetrar íntimamente la pedagogía por la higiene en una relación estrecha y constante, obligada por el mejoramiento del producto.

Fácil es comprender la trascendental importancia que entraña la higiene escolar, llamada á conservar la salud de los niños que asisten á las escuelas, en las que por muchas y muy variadas causas hay peligro de que aquel don preciado se altere y la tierra humana se desarrolle llevando en sí el germen de enfermedades que la perturben durante su vida y al cabo den con ella en tierra. Sube de punto esta importancia cuando se considera que la intervención de la higiene tiende principalmente á preservar la salud de los niños en la época en que son mayores y más numerosos los peligros que conspiran contra ella y que la inobservancia de sus prescripciones centuplican estos peligros; lo revelan clara y elocuentemente los estudios y las estadísticas que se han hecho para demostrar el origen de las enfermedades adquiridas durante el período de la niñez. La observación demuestra que muchas de esas enfermedades, se deben al poco cuidado con los alumnos en la manera de atender á sus personas y dirigir los ejercicios que practican, así como á las malas condiciones del mobiliario escolar y de los edificios destinados á escuelas; todo lo cual pone de manifiesto un estado de cosas verdaderamente deplorable, al cual pasan años y años sin que nadie ponga remedio, así en la esfera oficial como en la privada.

En efecto, las revelaciones que á este respecto ha hecho y diariamente hace la ciencia, lós progresos cada vez más ostensibles de la pedagogía; el interés que en todos los países despierta todo cuanto dice relación con la buena y completa educación de la niñez; la idea que cada día se abre más camino de que al mismo tiempo que al espíritu debe atenderse á la cultura del cuerpo, y en fin, la tendencia que en todos los países se manifiesta á

rodear á las nacientes generaciones de todas las condiciones de vida que son necesarias al hombre para la mejor realización de su existencia y el más cabal cumplimiento de su destino, son como las causas generadoras del hecho que hoy se observa en todas las naciones que se preocupan de lo porvenir y que consisten en prestar atención preferente á cuanto de algún modo tiende á mejorar la educación física de los niños, relegada desde muy antiguo á un olvido verdaderamente punible y por ende á fijarse en la higiene de la infancia y de ella en su rama escolar que abarca una gran parte de la vida del niño.

La saludable y prudente reacción iniciada en estos últimos tiempos contra el malhadado intelectualismo (causa generadora de lo desatendida que ha estado la cultura física dentro de la escuela) permite y permitirá que se consagre á la higiene escolar más atención de la que hasta ahora se le ha prestado con grave daño de la salud así individual como colectiva.

Que hemos entrado de lleno por el camino de una reacción favorable para las atenciones que dentro de la escuela reclama la naturaleza física de los niños, lo dicen bien claro el interés que en todas partes despiertan las cuestiones de higiene escolar; la preocupación de que son objeto por parte de políticos, pedagogos, médicos y periodistas; el gran número de congresos y exposiciones escolares que continuamente se celebran en todas las naciones; y por último, la labor constante de las revistas y libros de carácter pedagógico. Con todo ello se ha llegado á formar un cuerpo de doctrina cuyos principios, empezando por ganar la opinión más culta, van poco á poco infiltrándose en la administración de la enseñanza y produciendo disposiciones oficiales en los países que más se preocupan de ésta que es hoy en todas partes verdadera cuestión palpitante, de la cuestión de las cuestiones, como la llamara el ilustre publicista Fermín Caballero; de la educación popular en suma.

La gran importancia de la higiene escolar que acabamos de reconocer y el lugar que empieza á dársele en la práctica, exige del maestro nuevos y complejos deberes, á la vez que el conocimiento de la higiene, cuyas prescripciones ha de aplicar muchas veces por sí mismo, velando constantemente por la salud de los niños confiados á sus cuidados.

Pero al mismo tiempo hemos de reconocer que si el maestro puede y debe hacer mucho en el sentido de la higiene escolar, no

lo puede todo y pedirle más, olvidando el cúmulo de atenciones que abarca su delicada misión, sería llegar á los límites de lo imposible. Es de todo punto ilusorio que el maestro reuna á la vez los conocimientos del pedagogo, del higienista y del médico y los reuna todos en la medida que la moderna práctica exige. Puede y debe tener acerca de esos conocimientos nociones generales que le permitan imprimir cierta dirección á la marcha de la escuela, tomar ciertas precauciones y aun en casos de urgencia, acudir con ciertos remedios, pero no le pidamos más ni queramos que lo haga él todo, pues sería engañarnos y lejos de obtener un beneficio para la salud de los niños procuraríamos un daño positivo. El maestro no puede ser ni un consumado higienista, ni un médico profundo, ni siquiera puede ser lo uno y lo otro en el grado que exigen los niños que asisten á las escuelas, los cuales reclaman atenciones tan delicadas como complejas, que el maestro no puede por sí solo satisfacer cumplidamente por más que tenga los mejores deseos y reuna condiciones excepcionales.

Es, pues, de absoluta necesidad la intervención del médico en la enseñanza, la inspección médica de las escuelas, mediante la cual queden bien atendidas todas las condiciones que implica la higiene escolar, se garantice mejor la salud de los niños que asisten á las escuelas y se libre al maestro de responsabilidad que en realidad no deben imputársele.

Ahora bien: demostrada la necesidad del médico escolar, es necesario indicar, siquiera á grandes rasgos, la misión que le corresponde dentro de la escuela, el papel que debe desempeñar como auxiliar de la educación ó en otros términos los límites de su funcionamiento profesional sin que su participación invada el terreno reservado al pedagogo.

Limitan algunos la acción del médico escolar á las cuestiones puramente médicas considerando la inspección escolar como un registro de la población infantil bajo el punto de vista de higiene y de la salud de los niños, quedando de este modo descartada la resolución de múltiples problemas pedagógicos relacionados con la pedagogía

Opinan otros, entre ellos Rischter, que las funciones del médico escolar dentro del terreno médico debe repartirse por especialidades. Y por último, son muchos los que creen que la inspección escolar ha de abarcar no solamente todo lo concerniente á la higiene de la escuela y del escolar, sino también lo

que hace relación con la higiene intelectual y moral del mismo, interviniendo el médico en las cuestiones pedagógicas de un modo general en lo que respecta á la redacción de los programas de estudio é individualmente sobre cada niño para la separación de los anormales.

Por estas opiniones vemos que mientras unos restringen la acción del médico escolar á una intervención exclusivamente médica y dentro de este terreno tienden algunos á transformar la escuela en un dispensario ó en una policlínica, otros, Liebermann entre ellos, llevados de su entusiasmo de higienistas y pedagogos, olvidan la educación física, limitándola á la inspección de la visión, audición y enfermedades contagiosas. Para Liebermann el médico ha de ser un completo pedagogo, higienista y consejero en todo cuanto concierne á la enseñanza, dejando la intervención médica para los casos en que el niño enfermo represente un peligro para los demás escolares.

Ninguno de estos conceptos expresa claramente el papel encomendado al médico escolar, pues si el primero ó simplemente médico es sumamente limitado si se reduce á una función estadística ó muy complicado si se reparte la función médica por especialidades, el segundo es también imperfecto por la poca importancia que concede á la educación física sin la cual sería imposible ejercer en la escuela una prevención antituberculosa, por ejemplo, y sin tener en cuenta además que no cabe una buena educación intelectual sin una perfecta educación física; la siembra exige en primer término una previa preparación del terreno.

M. Chabot en un artículo publicado en la revista de pedagogía ha definido de un modo concreto, de conformidad con el criterio que hoy domina, dictado por las enseñanzas de la práctica el programa que ha de desarrollar la inspección médica de las escuelas. El médico, dice Chabot, vigilará la profilaxis de las enfermedades contagiosas impidiendo su propagación, inspeccionará los edificios y el mobiliario escolar, cuidando de que reunan las condiciones que exige la higiene; reconocerá á los niños, avisando á los padres cualquiera enfermedad ó predisposición que pueda observar en ellos, llevará á cabo la investigación y separación de los niños anormales, y por último ejercerá la dirección de la vida física y régimen del trabajo de los escolares.

Para Chabot, el inspector escolar debe ser médico y sobre todo higienista, con algunas nociones de pedagogía necesarias

para la apreciación de las anomalías intelectuales de los niños. Médico, higienista y un poco pedagogo, son las tres condiciones que debe reunir el médico escolar para colaborar eficazmente en la educación física intelectual y moral del niño.

Así como hoy, con la organización actual de la enseñanza en España, el médico, fuera de alguna visita oficial, solo interviene en la escuela cuando se suceden en ella una serie de casos de enfermedad infecciosa, para ordenar las medidas profilácticas que prescribe la ley de Sanidad y en caso necesario proceder á la clausura de la escuela, si estuviera establecido el servicio de inspección escolar el médico encargado sería el responsable de adoptar con urgencia las precauciones debidas, así como también en caso de ausencia del niño por enfermedad infecciosa, sería el obligado á adoptar con oportunidad la desinfección del local, libros, etc., infestados por aquel niño que asistió á la escuela durante la incubación y muchas veces en el período de invasión de una afección contagiosa.

El médico escolar aconsejará, en relación con la intensidad de la epidemia, las medidas de preservación y desinfección indicadas, que se efectuarán bajo su dirección, todo ello con el fin de detener la propagación de una infección, sin acudir, á ser posible, á la clausura de la escuela, tan perjudicial para la buena marcha de la enseñanza.

En lo que respecta á la tuberculosis, es necesario evitar su propagación, poniendo en práctica las medidas de preservación conocidas, teniendo en cuenta, además, que el contagio procede muchas veces de los maestros, que por su fatigosa labor, se tuberculizan con frecuencia. En cambio el contagio entre niños, es más raro, porque raras son también en esta edad las tuberculosis pulmonares abiertas, además de que los niños no espectoran generalmente.

No obstante, pueden padecer tuberculosis externas, que constituyen un peligro de contagio que es necesario prevenir.

Pero si la misión higiénica del médico es de gran importancia en cuanto tiene relación con la profilaxis de las epidemias, no es menos útil y necesaria la higiene individual del niño con el fin de protegerle contra las enfermedades de causa interna hereditarias ó adquiridas, y para obtener este resultado es preciso salir de las leyes generales de la higiene para adaptarse al individuo. Así como en terapéutica debemos tratar enfermos y no

enfermedades y en buena práctica hacemos clínica y no patología, del mismo modo el higienista debe conocer las predisposiciones morbosas individuales de los niños, para prevenir sus enfermedades. Tenemos que reconocer que muchas enfermedades, como el artritismo, las neurosis, la tuberculosis que aparecerán mañana en el hombre, se hallan en germen en el niño; que en general todas las enfermedades, lo mismo las infecciosas, requieren un terreno preparado previamente por un trastorno de la nutrición hereditaria, congénito ó adquirido por una higiene defectuosa.

Las enfermedades parasitarias, son una de las plagas de la infancia: las tiñas, el impétigo, la pitiriasis, la sarna, etc., pueden evitarse con una escrupulosa higiene de la piel y de la cabeza ó impedir su propagación cuando un médico competente examinando á todo nuevo escolar, reconoce desde el primer momento cualquiera de esas afecciones, estableciendo el aislamiento necesario. La tiña, por su duración, es una calamidad para la infancia y el pobre tiñado, un desgraciado, imposibilitado de acudir á la escuela en mucho tiempo, á no existir como en París, Marsella y otras capitales escuelas especiales para estos enfermos.

Las enfermedades escolares, los variados trastornos de la salud engendrados por un rápido crecimiento efectuado en malas condiciones higiénicas, los trastornos nerviosos del cuadro histero-neurasténico, con abundantes eliminación de fosfatos, la albuminuria funcional, la ineptitud para el trabajo, las cefaleas, las manifestaciones dolorosas del esqueleto, la fiebre vespertina sin localización aparente, podrían evitarse por medio de un régimen higiénico adecuado, cuando son descubiertos á tiempo, practicando el análisis de las orinas ó aplicando de cuando en cuando el termómetro.

Las enfermedades agudas ó crónicas de las vías respiratorias, tienen muchas veces en el niño como punto de partida, la rino-faringitis ó las vegetaciones adenóideas, que tratadas oportunamente harán menos frecuentes las bronquitis.

Y como éstos, cualquier otro padecimiento, responsable en muchos casos de la pereza ó mala voluntad del escolar, prueban la necesidad del reconocimiento individual en el momento en que el maestro observe alteraciones en el carácter ó disminución del trabajo que el niño venía ejecutando.

Los trastornos de la agudeza auditiva dependientes amenudo

de vegetaciones adenoideas ú otitis desconocidas, que pasan desapercibidas cuando no son muy acentuados, traen como consecuencia la inatención en clase, los castigos inmerecidos y son responsables también de muchos defectos de lenguaje. El abate Rousselot, autor de notables trabajos sobre esta materia, opina, que la mayor parte de los vicios de pronunciación de origen funcional, sin lesión anatómica de los órganos de la palabra, tienen por causa una lesión del oído reciente ó antigua; estas lagunas auditivas que no podemos sospechar siquiera observando simplemente al niño, pueden ser fácilmente demostradas por medio del diapasón como ha hecho notar Macel Natier.

Entre las enfermedades propiamente escolares, la miopía y la escoliosis son de las más frecuentes y deben ser objeto de especial atención para el médico escolar. El examen del esqueleto del niño y de su agudeza visual cuando ingresa y periódicamente en lo sucesivo, permitirá sorprender el principio de cualquier defecto visual ó deformidad vestibular en los que la herencia y la astenia neuro-muscular obran como causas predisponentes, pero cuyas causas eficientes son la defectuosa actitud del cuerpo durante el estudio y la deficiente higiene de la vista. El Dr. Gourdon, director del servicio ortopédico del hospital de niños de Burdeos, estudiando recientemente esta cuestión, ha demostrado, apoyándose en estadísticas recogidas en distintas escuelas, que el 80 % de los escolares adoptan para el estudio una posición viciosa, observándose las desviaciones de la columna vertebral en la proporción de 25 á 29 %, aumentando esta proporción y la gravedad de las desviaciones con el número de años pasados en clase. La escuela es responsable de los progresos de la miopía, cuando la luz es deficiente y los caracteres de imprenta defectuosos y de la escoliosis si los pupitres no son apropiados al escolar.

Contra las enfermedades escolares que acabo de enumerar, la elección juiciosa de ejercicios y especialmente la gimnasia médica, la hidroterapia y un régimen alimenticio conveniente, son medios preventivos y curativos de gran eficacia; pero para esto es necesario observarles, en sus comienzos, en sus primeras manifestaciones ó cuando solo existe una predisposición; en una palabra, hacer un diagnóstico precoz, sobre todo de la tuberculosis que debè ser conocida en el período de germinación ó pretuberculosis para establecer con urgencia un régimen dietético y climatológico adecuado.

Y para conseguir ese objeto y con el fin de conocer la marcha del desarrollo físico y el estado de salud de cada niño, es indispensable adoptar en la escuela el carnet individual, en el cual se consignarán los antecedentes que puedan adquirirse, la talla, peso, circunferencia torácica, craneana, examen de la dentición, agudeza visual, auditiva, deformaciones del raquis, vegetaciones adenóideas, faringitis, conformación de los órganos genitales, hernias, examen de los órganos torácicos, auscultación de los pulmones del corazón y de los vasos, examen del tubo digestivo y análisis de la orina.

Todo el mundo ha reconocido la conveniencia de la ficha médica individual en las escuelas, que tiene la ventaja inmensa no solamente para el médico, sino también para el maestro, de proporcionar la fisonomía física de cada escolar. Sin embargo algunos ponen como objeción la gran dificultad que supone para el médico un examen tan detallado si es muy numerosa la población escolar, pero esta dificultad puede obviarse limitando el número de niños que han de ser objeto de esta inspección, nombrando un médico para cada 1.000 á 1.500 escolares como en muchas poblaciones del extranjero donde está establecido este servicio.

Estos carnets de salud constituirán también preciosos documentos para el sociólogo y el demógrafo, quienes podían estudiar el influjo de las condiciones higiénicas de una escuela ó de un barrio de la ciudad, ó del estado social sobre el desarrollo físico de la juventud.

La ficha médica periódicamente revisada por el nuevo examen del niño, sirve además para separar y clasificar los niños que han de formar parte de las colonias escolares, así como también para plantear con oportunidad el ingreso del niño en un sanatorio marítimo.

La higiene física será la que absorberá la mayor parte de las iniciativas del médico escolar, por ser la que más relación guarda con su profesión.

El primer cuidado de la inspección escolar es exigir que la escuela reúna condiciones higiénicas irreprochables en cuanto á espacio, luz, ventilación y calefacción, limpieza general é individual y un buen mobiliario escolar para que no sean fábricas de miopes y jibosos ó laboratorios de neurasténicos ó tuberculosos; bajo este punto de vista la mejor escuela, la que representa el

ideal moderno de la higiene, es la escuela al aire libre, como medio de preservación y curación de la tuberculosis.

La higiene de la piel y de las mucosas ha de ser constantemente vigilada por el inspector médico, para lo cual todas las escuelas estarán provistas de lavabos y baño-ducha para hacer tomar á los niños un baño semanal.

El médico escolar debe ser por su competencia el encargado de vigilar la educación física de los alumnos, como así lo reconocen todos los higienistas y conforme á lo acordado en el XI Congreso de higiene de Bruselas.

Nadie como el médico puede dirigir científicamente el desarrollo físico del niño; de los humanos es el que más entiende del *nosce te ipsum*, como dice muy bien Rodríguez Méndez. La escuela recibe al niño en la edad de mayor actividad durante su crecimiento, cuando más necesita del movimiento y del ejercicio para el perfecto desarrollo del cuerpo, que es una de las condiciones y uno de los medios del desarrollo del alma, puesto que la vida superior del espíritu no es posible si no tiene como apoyo una vida robusta y sana.

En ciertas épocas se ha podido creer que el ideal consistía en desdeñar el cuerpo y hasta humillarle, pretendiendo que esta parte inferior de nuestro ser no tenía derecho á ninguna atención á ningún cuidado, y que la perfección humana estaba en razón directa de la disminución y decaimiento de las fuerzas materiales. El misticismo daba como único fin de la vida las perfecciones espirituales y el ascetismo aplicación práctica de las teorías del misticismo se encarnaba con el cuerpo para reducirle por el ayuno y las privaciones de toda especie y aniquilarle si era posible como fuente de todo pecado y de todo mal.

Hoy estamos curados de tales quimeras: El hombre se nos aparece como un todo al que no es permitido mutilar en ninguna de sus partes. Porque sean inferiores en dignidad á las fuerzas del alma, las energías del organismo físico no deben dejar de ser respetadas y desarrolladas. Como hace observar Spencer, la primera condición de éxito en este mundo es ser un buen animal y la primera condición de prosperidad nacional es que la nación esté formada de buenos animales, que la bestia sea sólida es la mayor ventaja que el hombre puede obtener en la vida. El cerebro mejor organizado no serviría de nada si no posee una fuerza vital suficiente para ponerle en actividad.

Por otra parte no se trata solamente de una cuestión de interés positivo y práctico; la conservación de la salud forma parte de nuestros deberes. Toda infracción consciente de las leyes de la higiene, es un acto culpable, y como dice también Spencer todo perjuicio causado voluntariamente á la salud es un pecado físico.

Los intereses del cuerpo y del espíritu son completamente solidarios; son según expresión de Compaire, el revés y el derecho de una misma tela y sería locura creer que se puede alterar impunemente el revés sin comprometer el derecho del mismo cuerpo.

Los griegos lo comprendieron así al asociar el cuerpo y el espíritu en una educación armónica para hacer al hombre á la vez bello y bueno. Un pasaje del historiador alemán Curtius, retrata cómo entendían la educación los atenienses: dominaba en los atenienses la idea de cultivar en igual proporción el cuerpo y el alma. No se pensaba entonces que el hombre estuviera compuesto de dos partes distintas desigualmente respetables, mereciendo una sola el espíritu todas las atenciones; no concebían los griegos un espíritu sano en un cuerpo débil. El equilibrio del ser corporal y del espiritual, el perfeccionamiento armónico de todas las fuerzas y de todos los instintos de la naturaleza; tal era para los griegos la finalidad de la educación. La destreza, la agilidad, una actitud libre y desenvuelta, no tenían menos valor en aquellos tiempos que la cultura del espíritu ó la habilidad en el arte de las musas. La música y la gimnasia se hermanaban para educar á la juventud y formar generaciones sanas del cuerpo y del alma.

Los ingleses son en nuestros días los más amantes de la cultura física, los más convencidos de su gran influencia sobre la educación moral, los más ardientes partidarios de los juegos al aire libre, como susceptibles de jugar un papel preponderante en la educación de la voluntad y en la adquisición de la resistencia moral y del sentimiento de solidaridad, cualidades que pueden tener un valor decisivo en la vida y una gran influencia sobre la educación intelectual.

La importancia de la educación física es tan grande, que representa un verdadero problema social. Formar máquinas humanas de un rendimiento potente y prolongado por medio de una educación física racionalmente aplicada, es á lo que debe aspirar

una nación que quiera vivir y consolidarse; ser ó no ser: esta es la cuestión en la hora actual en que las competencias mundiales exigen actividades fecundas, sanas y fuertes.

El contingente de los enclenques aumenta de día en día. La vida febril, el exceso de trabajo, las enfermedades constitucionales, la necesidad de gozar de prisa é intensamente, agotan las constituciones generadoras.

Para regenerar la raza es necesario educar y no se puede educar más que por medio del método trazado en los principios de una educación física natural. Es preciso crear, como en Suecia, una mentalidad nacional que considere la gimnasia como instrumento capital de la educación. La solución de este problema está en el hogar y en la escuela; ha de ser impuesta por el médico y el pedagogo.

El médico ha de llevar la dirección del movimiento físico educativo y terapéutico, siempre bajo la base de que los ejercicios físicos ejercen una influencia distinta, según su empleo sea más ó menos racional, no solamente sobre el desarrollo físico y la salud, sino también sobre el estado moral é intelectual.

Cada sujeto tiene su dosis individual de ejercicio físico; ni todos los niños son igualmente aptos ni pueden obtener los mismos beneficios de un ejercicio determinado; y al decir esto, claro es no se trata de reglamentar diariamente un ejercicio para cada niño, pero sí puede y debe el médico escolar repartir los niños al principio de curso en varios grupos, según la suma y naturaleza de ejercicios que puedan convenirles en consonancia con su estado de salud, después de haberse asegurado que el niño no sufre ninguna afección del aparato circulatorio ó respiratorio ni padece de hernia ó de enfermedad ósea ó articular que impida ó limite los ejercicios físicos que en estos casos tendrán que reducirse muchas veces á un trabajo manual adecuado ó bien á ejercicios metódicos de gimnasia médica, con el fin de aliviar y si fuera posible curar su padecimiento.

Todos los niños sanos deben jugar á los juegos tradicionales que espontáneamente elijan, siempre que no requiera un esfuerzo exagerado y los practiquen al aire libre.

El juego es la mejor gimnasia natural para el niño, mientras los ejercicios físicos con aparatos son difíciles y no le divierten, á parte de que son inútiles hasta la edad de trece ó catorce años. Los ejercicios naturales contribuyen á preparar al niño para la

vida y hacerle hombre; los ejercicios difíciles emprendidos prematuramente, deforman el cuerpo. Dejad, dice Pecaud, al niño gritar, reír, cantar, correr, moverse libremente; en una palabra, jugar, puesto que todo ello es natural y por lo tanto necesario. No debe consentirse que los niños empleen las horas de recreo en pasear gravemente como jóvenes peripatéticos ó sentarse para conversar sobre asuntos con frecuencia poco edificantes. Desde que el niño, por cualquier motivo, deja de jugar, tened la seguridad de que su salud está comprometida, que si no está enfermo corre peligro de estarlo.

La gimnasia racional sueca, ó por mejor decir médica, regular y disciplinada, conviene á todos los niños, porque se adapta á todas las edades y á todos los temperamentos, además de servir para prevenir y corregir deformidades, por lo cual debe practicarse y difundirse por todos los medios, además de los juegos al aire libre, que es donde los niños se entregan á todos los pasatiempos propios de su edad.

Peró para que los niños puedan jugar libremente necesitan espacio, sitio amplio alrededor de la escuela, con jardín para cada escuela ó por lo menos uno para cada grupo de escuelas contiguas, porque son muchas las escuelas que no tienen otra expansión que la calle estrecha y llena de peligros por la circulación de tranvías y carros.

Entra también en las obligaciones de la inspección médica de las escuelas la enseñanza de la higiene á los maestros y alumnos. El médico, por la autoridad que le dan sus conocimientos, es el llamado á inculcar en los niños los principios de esa ciencia que tanta importancia tiene en la profilaxia de las enfermedades; el obligado á difundir con su propaganda activa é incesante por medio de conferencias unas veces ó valiéndose de lecciones de cosas, los grandes preceptos higiénicos, señalando los peligros que trae consigo su transgresión, llevando al ánimo de los niños el convencimiento de que solamente la práctica y la difusión de la higiene podían combatir esas dos plagas de la humanidad: el alcoholismo y la tuberculosis.

La enseñanza de la higiene tiene una transcendencia grandísima en las escuelas de niñas, porque en ellas debe empezar la cruzada contra la mortalidad infantil predicando constantemente á las niñas de once á trece años los grandes peligros que para la salud de los niños tienen la rutina y los prejuicios conserva-

dos por la tradición y la ignorancia para que en el día de mañana, cuando tengan que cumplir la sagrada misión de madres, ne se vean abandonadas á su inexperiencia y sean víctimas sus hijos de consejos peligrosos que causan la muerte de gran número de niños.

En todas las escuelas primarias normales de adultos, lo mismo públicas que particulares, todas las niñas, sin distinción de clase, deben aprender los elementos de higiene infantil, elementos que ignoran la mayoría y cuyas consecuencias han de hacerse sentir más tarde. Instituídas estas niñas, comprenderán mejor la magnitud y la dificultad de su papel futuro, y una vez madres, criarán á sus hijos de un modo racional y metódico. En la escuela primaria debe empezar la educación materna de las niñas poniéndolas al corriente de los grandes principios de la puericultura, cuyo conocimiento debe formar parte integrante del bagaje intelectual de toda mujer de 18 á 20 años.

La instrucción teórica es la piedra angular de los institutos peditras, cuyo porvenir estará asegurado desde el momento que contemos con el apoyo y la colaboración de la mujer. Mientras tanto, si no educamos á la madre en la escuela, resultarán la mayor parte de las veces ineficaces todas las admoniciones verbales ó escritas de los médicos y policlínicas infantiles, falta del fundamento intelectual indispensable para comprenderlas. La mentalidad de la mayor parte de las madres no es capaz de apreciar el valor de nuestras instrucciones ni puede preveer las consecuencias que resultarán de su inobservancia. Creemos como fruto de nuestra corta experiencia, que todas las medidas de protección de los niños de pecho y lo mismo los establecimientos especiales como los consultorios, gota de leche, etc., etc., no producirán efectos sociales y económicos duraderos mientras no sean apreciadas en su justo valor por el pueblo; en tanto que no se eduque á la maestra en las normales para que en unión del médico colabore en la educación maternal de la mujer.

Y en este punto terminaba hace algunos años la misión de la medicina escolar comprendiendo únicamente la higiene física, sin intervenir para nada en las cuestiones de pedagogía hasta que los progresos de la paidología y de la pedagogía experimental, los múltiples problemas de psicología pedagógica, tales como el diagnóstico y la medida de la fatiga intelectual, las anomalías mentales de los escolares, el número y repartición de las horas

de estudio y otros muchos que pudiera citar, han venido á demostrar la necesidad de la medicina como auxiliar indispensable del educador para la resolución de las cuestiones médico pedagógicas.

El médico debe intervenir no solamente en la cultura física, sino también en la higiene intelectual y moral de los escolares, porque no existiendo, como antes hemos indicado, distinción entre lo físico y lo moral entre el cuerpo y el alma, siendo una ley biológica la unidad del ser humano, es imposible concebir un desarrollo racional del niño si se admite que pueden desarrollarse ciertas funciones de su cerebro ó inteligencia y la sensibilidad por ejemplo, á voluntad y arbitrariamente en detrimento de otras funciones físicas como la motilidad y la digestión.

Ahora bien: ¿quién puede conocer las condiciones de funcionalismo normal del sistema nervioso cerebral y periférico y en consonancia con ellas indicar el método pedagógico más adecuado mejor que el médico?

No olvidemos, escribe Buissón: que el problema de la educación encierra otros problemas de temperamento de herencia de desarrollo fisiológico y más comunmente de lo que se cree de patología nerviosa. Para Fleury, muchos niños considerados como indóciles perversos ó perezosos, son neurasténicos ó histéricos más necesitados de hidroterapia y bromuros que de reprendiciones y castigos.

La primera cuestión que debe resolver el médico es la de la edad en que el niño puede sin inconveniente comenzar sus estudios, el tiempo que ha de emplear en ellos diariamente, la clase de establecimiento que por sus condiciones higiénicas le será más favorable; si por su salud le es necesario educar en el campo; en tal ó cual clima, etc., etc., cuestiones que las familias plantean constantemente al médico.

El maestro podía consultar con el médico los casos de atraso intelectual de los escolares y la influencia que cualquiera perturbación patológica de orden general ó nervioso pudiera ejercer sobre su aptitud para el trabajo. ¡Cuántos casos de niños considerados como torpes de inteligencia, desmemoriados, perezosos, de carácter díscolo, tienen su explicación en un estado patológico producido por las vegetaciones adenóideas, en una constipación pertinaz, en una dispepsia, en una fosfaturia; afecciones que revisten casi siempre una forma latente, siendo preciso buscarlas

para descubrirlas y poder advertir al maestro la causa real de esas anomalías intelectuales ó morales de los niños.

Y lo mismo que esas afecciones repercuten también temporalmente en el trabajo intelectual ciertas crisis fisiológicas como el crecimiento ó la pubertad, si no se acude en ayuda del organismo por medio de una terapéutica oportuna.

El conocimiento de las distintas anomalías mentales de los escolares que tanta relación guarda con el tratamiento médico pedagógico, hace necesaria la colaboración íntima del médico y el maestro, la consulta médico-pedagógica en la que el maestro aportará todos los detalles de su observación sobre la inteligencia, conocimientos, modo de razonar, grado y forma de la memoria del niño, su carácter, su actividad ó apatía, llegando con su experiencia á formar un diagnóstico moral, por decirlo así, del escolar. Con estos datos, mas los que pudiera adquirir sobre el medio familiar y educativo del niño y sobre sus antecedentes hereditarios y personales, el médico procederá al examen físico y psíquico del alumno y según los resultados de la consulta se adoptará, de acuerdo con el maestro, el método de enseñanza y tratamiento necesario para la educación del niño anormal.

La consulta médico-pedagógica serviría para establecer la silueta orgánica y fisiológica del escolar y por este camino se llegaría á una formal clasificación de los anormales, estableciéndose diagnósticos de aptitudes y desequilibrios que nos llevarían á la aplicación científica de planes de educación bien fundamentados y provechosos.

Nada más peligroso en materia de educación que la enseñanza en común, la uniformidad en los métodos pedagógicos, sin tener en cuenta que este criterio equivale á negar la posible manifestación de deficiencias tanto en el sentir como en el querer, y de esta negación elevada á principio subvienen violentas aptitudes que en vez de contribuir al fomento de energías que pudieran muy bien especializarse y ser aprovechadas previa sabia intervención, conducen á hacer nulidades ó á crear tipos rebeldes.

Se educa á todos los niños por el mismo método, con el mismo programa, como si sus cuerpos desemejantes poseyeran inteligencias idénticas. Y sin embargo, tan variables son las aptitudes intelectuales de los niños, como sus aptitudes físicas; tan ilógico é irracional es someter á los niños á reglas uniformes de enseñanza olvidándose de su temperamento y de sus taras pato-

lógicas, como regirse en su alimentación solamente por la edad sin tener en cuenta el peso y la talla y la normalidad del tubo digestivo.

Porque dejando aparte los niños francamente anormales como los idiotas y los imbéciles que á simple vista quedan descartados, sin contar tampoco los anormales sensoriales por defecto de la audición ó de la visión, ni los orgánicos, que antes he mencionado, fáciles de diagnosticar por el médico escolar, existe además un grupo de anormales psíquicos y pedagógicos que sin ser cretinos ni idiotas, con una inteligencia que á veces confina con la normalidad, trabajan como si fueran normales al lado de los demás alumnos sin poderles seguir en sus estudios por no avenirse al plan general de enseñanza, resultando unos fracasados á la par que se convierten en la desesperación del profesor cuando se halla ignorante de tales hechos. A esta categoría de anormales pertenecen los inestables, los asténicos, los histéricos, los epilépticos, los subnormales y los anormales pedagógicos, incapaces todos ellos de adaptarse al régimen escolar establecido para la mayoría de sus compañeros de la misma edad, pero susceptibles de beneficiarse de ese régimen y de convertirse en valores sociales mediante un tratamiento médico pedagógico oportuno.

La educación de estos niños implica, pues, la necesidad de que en ella intervenga un funcionario especialista, y es otra razón más para la urgente creación de la inspección médica de las escuelas elevadas en muchos pueblos cultos á la categoría de deber social.

En nuestra patria todo está escrito y algo se promete en la Instrucción de Sanidad. Veremos cuando y como se realiza para bien de la educación nacional. He dicho.

---

## Academias y Congresos

### Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya

*Sesión ordinaria celebrada por la Junta de Gobierno el día 13  
Octubre de 1910*

Bajo la presidencia del Sr. Saralegui y con la asistencia de los Sres. Mas y Mas, Madaleno y Artaza se abrió la sesión, aprobándose el acta anterior.

Se dió cuenta del cumplimiento de los acuerdos tomados en

la última sesión extraordinaria relacionados con el fallo del tribunal de honor, pasándose copias del mismo al interesado, al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, al Subdelegado de Farmacia del distrito y á todos los periódicos profesionales de España, colocándose también una copia en el salón del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya.

Se admitió como colegiado á D. Francisco Arguñano, farmacéutico de Bermeo.

Se dió lectura del oficio pasado á la Excma. Diputación de Vizcaya, informando sobre la tasación de una recera.

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

El Secretario,  
DR. ARTAZA.

---

El día 10 del corriente se reunen en Madrid los representantes de varios Colegios de Farmacéuticos, para proseguir con tenacidad las gestiones para una favorable resolución en el asunto de las farmacias cooperativas.

Hasta ahora se sabe seguro concurren los Colegios de Madrid, Barcelona, Valencia y Zaragoza; el de Vizcaya también estará debidamente representado; se afirma también que otros varios Colegios enviarán representaciones.

En estas reuniones no sólo se tratará del asunto que hemos indicado, sino que se entablarán las primeras gestiones cerca del gobierno para conseguir la limitación de farmacias, á cuyo fin obra ya en poder del Ministro de la Gobernación un proyecto de ley en ese sentido.

---

## Revista de Revistas.-Bibliografía

- 1) **Dr. Duhot.** Observaciones sobre 185 casos de sífilis tratados por el «606».

Los resultados que hemos obtenido con el arseno-benzol de Ehrlich en 185 casos, confirman sin restricción alguna á los obtenidos por los maestros alemanes Alt, Schreiber, Hoppe, Wechesselmann, Treube, Neisser, Herxheimer, etc.

Aun más los nuestros superan á los conocidos hasta hoy (los primeros publicados en Bélgica) gracias á las fuertes dosis inyectadas.

Según los principios de Ehrlich, confirmados por la práctica, los resultados deben ser proporcionales á las dosis inyectadas. Nadie, hasta la fecha, ha indicado el límite máximo de dosificación del «606.» Las primeras dosis inyectadas eran demasiado débiles, pues se obraba con extrema prudencia.

Inspirándonos en la idea fundamental y en las doctrinas del maestro alemán, hemos tratado en nuestros trabajos obtener la mayor utilidad del arseno-benzol y creemos hoy dar una pauta de las dosis terapéuticas, gracias á la experiencia adquirida en los 185 enfermos tratados.

Hemos hecho con el «606» lo que hicimos con el aceite gris, y estamos persuadidos que si el tratamiento abortivo de la sífilis publicado en 1904 y adoptado por la generalidad, ha constituido un progreso de la terapéutica antiluética, el refuerzo de las dosis de arseno-benzol dará iguales resultados y evitará las primeras recidivas señaladas ya por algunos.

Alguien, quizá, me tache de audaz, pero nadie de temerario, y la prueba que habiendo inyectado dosis mayores que otros no hemos tenido que deplorar un accidente mortal.

Una práctica de 30.000 inyecciones de aceite gris nos familiarizó con los diversos accidentes que ponen á prueba la resistencia de un organismo. *Jamás hemos tenido un caso de muerte con el aceite gris.*

De hoy en adelante, puesto que el tratamiento mercurial parece haber vivido demasiado, consagraremos nuestros esfuerzos á perfeccionar el genial método inventado por Ehrlich, que es el método del porvenir y trataremos de encontrar una técnica indolora.

El abandono espontáneo que hacemos del mercurio, debe inspirar confianza á los que dudan, pues basta recordarles el ardor y la fe con que he defendido mi método de tratamiento abortivo mercurial. Ciertamente y gracias á éste éramos fuertes contra la sífilis, podíamos decir que la curábamos *siempre* que podíamos tratarle desde su comienzo; hoy nuestra potencia ha crecido en tales proporciones, que podemos aniquilarla y vencerla en todos los períodos.

Este descubrimiento admirable constituye sin duda alguna un específico contra la sífilis infinitamente superior á los que conocemos y sobrepasa incomparablemente por su eficacia y rapidez á la especificidad del mercurio.

Muchas veces hemos tenido el honor de conversar con el maestro alemán en su laboratorio de Georg Speyer-Hans en Francfort, y la confianza que nos habían dado nuestros resultados clínicos en el

Hata, han sido absolutos al darnos cuenta del silencio y la paciencia del maestro para llegar á su glorioso descubrimiento.

De los autores que han emitido su opinión sobre el «606» de Ehrlich, nosotros hemos sido los más afirmativos. Muchos han escrito y escriben sin experiencia personal alguna. Nuestra convicción se ha fundado en muchas observaciones y creemos puede abortarse la sífilis por el Hata.

Bien pronto publicaremos una serie de casos basados en los métodos clínicos y serológicos y nuestra opinión sobre el particular será convincente y probablemente indiscutible.

El resumen de 185 observaciones publicados, nos demuestran la esperanza que podemos tener de curar radicalmente la sífilis debutante y *en una sola sesión*.

Estas observaciones demuestran el poder del arseno-benzol sobre todas las formas y fases de la sífilis, exceptuando aquellas donde hay destrucción de la estructura anatómica de un órgano esencial tal que el cerebro ó la médula. El poder del «606» es verdaderamente prodigioso en ciertos casos de sífilis ulcerosa maligna.

Véase un ejemplo que dará una idea de lo que puede el arseno-benzol.

Las fotografías adjuntas representan el caso 3. (Sífilis mutilante de la cara Hata 0,95 intramuscular). La 1.<sup>a</sup> tomada el mismo día del tratamiento. La 2.<sup>a</sup> á los ocho días, y la 3.<sup>a</sup>, que representa la curación absoluta, á los doce.

Hemos visto curar con rapidez asombrosa en 16 días, un enfermo de rupia sífilítica extendida y generalizada que resistió á un tratamiento mercurial de tres meses. Un goma enorme que invadía la mitad superior del cráneo que databa de más de un año, curó con inusitada rapidez en 15 días. Un caso de macrolabialitis de tres años de antigüedad reputadas como incurable y que resistió á un tratamiento mercurial enérgico, curarse en 30 días con una sola inyección. Un caso de elefantiasis de la pierna que remontaba algunos años, curarse en 25 días. Varios casos de leucoplasia lingual que son rebeldes al mercurio curarse con rapidez sorprendente. Entre las afecciones oculares hemos visto modificarse y mejorarse de un modo considerable las keratitis parenquimatosas. Las afecciones del sistema nervioso tal como la tabes, modifican de manera inesperada, cefalalgias terribles ceden el mismo día del tratamiento.

¿Tan solo hará falta una sola inyección para curar todos los casos? He aquí una cuestión digna de estudio que el porvenir podrá aclararlo.

Sabemos por una comunicación personal que el profesor Wechelsmann nos hizo en Francfort el 4 de Septiembre último, que se disponía á publicar un artículo sobre la reinyección necesaria para ciertos enfermos. Aun no conocemos este artículo, pero será interesante comparar los resultados por el método del «606» preparado en emulsión y preconizado por el maestro alemán y el método de solución que nosotros juzgamos como más eficaz.

Los chancros curan con rapidez, pero no así los chancros jóvenes que lo hacen con lentitud. En cinco días hemos visto desaparecer un chancre del labio superior, cuya fecha de aparición era de dos meses. En seis días un chancre de la pared superior de la vagina dejando tan solo una ligera induración profunda. En 18 días hemos visto curarse dos chancros recientes, muy extensos de la piel de la verga. En todos estos casos ha bastado una sola inyección para cada enfermo.

Las heridas que suceden á la excisión del chancre se cicatrizan con rapidez. En 14 días una herida del tamaño de una peseta consecutiva á la excisión de un chancre, se curó completamente sin haber descubierto los espiroquetas.

La mayor resistencia que opone un chancre joven, nos ha hecho creer que deben existir en la sífilis razas diferentes de espiroquetas al igual que los triponosomas y que presentan al tratamiento resistencias diferentes.

Cuando nos vemos en presencia de un chancre reciente é indurado ó cuando suponemos que el espiroqueta se encuentra protegido bajo una capa conjuntiva fibrosa y densa, practicamos inyecciones de fibrolisina á la par de arseno-benzol.

Este consejo nos fué dado por el mismo Ehrlich. Igualmente y por consejo suyo hemos aplicado sobre toda herida específica, una pomada á base de arzacetina ó de atoxyl ó tocamos las heridas con el «606» en solución. Somos partidarios del tratamiento local asociado al general. Hacemos la excisión del chancre al mismo tiempo que el tratamiento específico local en la herida é inyectamos los gánglios inguinales con el «606.» De este modo los gánglios son desinfectados *intus et cætra*. Desde que un enfermo recibe una inyección de Hata disminuyen de volumen los gánglios. Si el chancre es tratado desde su comienzo, no se ven repeticiones.

Hemos inyectado á diez chancrosos y como precisan bastantes años para saber si un enfermo está curado, se puede comprobar el poder abortivo del Hata, gracias al sero diagnóstico. En dos casos la reacción fué negativa á los 17 días de la inyección; en otros dos posi-

tiva á los 20 días. Para establecer la verdad de los hechos, debemos decir que hemos visto sobrevenir un exantema eritemato-papuloso después de una inyección de 0,30 de Hata á un enfermo enviado por el Dr. Spitzer de Viena. Pero como lo declara el mismo Ehrlich, la inyección de 0,30 es muy débil.

Tenemos confianza en la eficacia de nuestras dósís, así como la tiene el sabio alemán que se ha interesado personalmente de nuestros trabajos animándonos á perseverar *prudentemente* en el camino trazado. Encontrándonos hace pocos días en su laboratorio en medio de la inmensa correspondencia que como avalancha llega de todas partes del mundo, nos decía el profesor Ehrlich que habíamos doblado las dósís usadas en Alemania y que era más que probable que los resultados fueran superiores y evitaríamos las recidivas. Nos apresuramos decirle que nuestras inyecciones eran hechas después de un examen serio y riguroso de integridad de todos los órganos.

Hemos dicho cómo las sífilides benignas se curan como por magia bajo la influencia del «606.» También hemos visto la potencia que ejerce el arseno-benzol sobre la sífilis maligna. Un hecho interesante es el siguiente: Hemos visto á un bebé ganar 750 gramos en 15 días, después de una inyección de Hata hecha á la madre. Este pobre nene se transformó por completo, desaparecieron sus sífilides, su piel arrugada y flácida en lisa y tersa y perdió su aspecto de viejecito para volver á la normal.

Veamos lo que dice el profesor Treupel de Francfort: «En lo que concierne al poder específico del Hata, nuestra experiencia personal confirma la de Alt y Schreiber. La acción específica del arseno-benzol es innegable sobre las pápulas, las úlceras y placas mucosas. Esta acción neta y rápida da la impresión objetiva de la necesidad de un resultado terapéutico. El exantema, las placas y las pequeñas pápulas desaparecen en los primeros días, mientras las úlceras se detergen y cicatrizan. La reacción Wassermann es negativa á los 60 días después de la inyección.»

Nosotros confirmamos estos resultados, que son la expresión de la verdad; sólo los resultados del sero-diagnóstico necesitan una experiencia más larga. El porvenir dirá si tan solo basta una inyección para la curación, que esperamos no tardará más de un año, gracias á la reacción Wassermann.

*Las dosis que hemos inyectado á los adultos vigorosos han sido de un gramo.* Hemos hecho inyecciones de 1,10 como dosis máxima, 180 inyecciones musculares y 5 intra venosas. En estas últimas las dosis

han variado de 0,50 á 1 gramo (0,50 (2) 0,80 (1) 1 gramo (2). En los niños hay que calcular 0,008 á 0,01 por kilogramo,

Las inyecciones intramusculares á la dosis de 1 gramo y 1 gramo 10, no dan lugar á ningún fenómeno de intoxicación en los sujetos fuertes y resistentes. El dolor que sucede á las inyecciones ha sido muy fuerte algunas veces y sobre todo en mis primeras inyecciones, necesitando algunos días de reposo y morfina. *Con las modificaciones á nuestra técnica han disminuido considerablemente estos inconvenientes, siendo siempre soluble el arseno-benzol empleado en la inyección.*

Consideraciones que hay que tener muy en cuenta:

No inyectar dosis muy elevadas en los individuos que pasan de 50 años.

La dosis de 1 gramo es conveniente al adulto sano, vigoroso exento de toda tara.

Es preciso examinar el corazón, los pulmones y el cerebro; á los tuberculosos antiguos, á los de bronquitis crónica y los enfisematosos no debe llegarse á inyectar 1 gramo. Se pueden inyectar 0,40 á 0,50 y repetir las dosis con algunos días de intervalo si ha sido bien soportada. Es preciso excesiva prudencia con todo enfermo sospechoso de tuberculosis antigua ó reciente.

Los autores alemanes no han llamado la atención sobre el peligro de inyectar fuertes dosis en los sujetos de vasos frágiles y delicados. El poder vaso-dilatador enérgico del Hata, puede dar lugar á hemoptisis.

#### Dosis para inyecciones intramusculares

Niños . . . . .	0008 á 0,01 por k.
Hombres adultos sanos. . . . .	65 á 95 ks. 1 gr. á 1 gr. 10
	50 á 65 » 0,70 á 1 gr.
Adultos tarados . . . . .	70 á 80 » 0,70
	65 á 70 » 0,60
	50 á 65 » 0,50
Mujeres sanas . . . . .	65 á 80 » 1 gramo
	50 á 65 » 0,60 á 0,80
	45 á 55 » 0,50 á 0,60
Mujeres taradas . . . . .	60 á 70 » 0,60
	50 á 60 » 0,50
	40 á 50 » 0,40

Se puede decir que la dosis media para un sujeto sano es de 0,14 por k. hasta el límite de 1,10 y de 001 por individuo tarado.

La inyección intra muscular debe ser hecha en dos tiempos en la superficie del músculo y *lejos del periostio*. Debe de empujarse poco á poco para evitar de enviar rápidamente á los capilares del pulmón una substancia irritante que provoque irritaciones y necrosis capilares.

*La inyección debe ser hecha en la línea media del muslo en las capas superficiales de la fosa iliaca externa, á fin de evitar las proximidades del ciatico é infiltración de líquido.*

Antes de retirar la aguja coger un ancho pliegue de tejidos y tenerlos comprimidos un momento para que la solución no regurgite en el tejido celular donde se hace dolorosa.

No hemos adoptado el método de Wechesselmann, que preconiza la inyección en suspensión, subcutánea en la región dorsal.

Nuestra técnica práctica rápida, no más dolorosa que otra alguna y ciertamente más eficaz, exige:

- 1.º Una lima para vidrio.
- 2.º Un pequeño mortero.
- 3.º Una jeringa record de 10 cc con aguja de platino de 2 y medio, 3 y 4 centímetros.

Se desinfecta la región con tintura de yodo.

Se prepara la solución de Hata del modo siguiente:

Se vierte en el mortero 1 cc de alcohol metílico purísimo y de un golpe de lima se hace saltar la extremidad de la ampolla que contiene el Hata. Se vierte en el mortero agitándose para que se haga pulverulento. Se sigue machacando y se añaden 6 á 8 cc de suero artificial. El enfermo se acuesta boca abajo, se repara el punto medio de la fosa iliaca externa y se introduce la aguja montada sobre la jeringa que contiene la mitad de la solución preparada, se desarma un momento para asegurarse que no se halla introducida en ningún vaso, se arma de nuevo é inyecta lentamente de 3 á 4 cc de la solución. Se procede de un modo análogo en el lado contrario, se le hace acostar al paciente durante 2 ó 3 días, se prescriben compresas heladas 4 litros de líquido por día, agua de Vichy Hopital y leche, y si precisare 0,01 de morfina dos veces al día, pero en general no es necesario.

Hemos llegado á esta técnica después de numerosos ensayos y *creemos poder recomendarla*, puesto que conocemos los otros métodos y hemos podido comprobarlos.

Cada autor tiene su manera predilecta de preparar el «606» para la inyección.

No es á mí, nos ha dicho el profesor Ehrlich, á quien corresponde encontrar el mejor procedimiento de aplicación del Hata en el hom-

bre. Dejo á cada clínico con su iniciativa personal, y estoy persuadido que bien pronto se encontrará el medio de inyectar el arseno-benzol sin dolor alguno.

El dolor que sobreviene después de la inyección constituye la parte desagradable del nuevo método. En esto la técnica es muy importante.

Al iniciarse las inyecciones de aceite gris, la mayoría de los médicos vieron inyecciones dolorosas; más tarde se ha llegado casi á la total supresión del dolor. Algo de esto pasará con el arseno-benzol.

Hasta la fecha hemos evitado desnaturalizar el producto por la adición de la solución de sosa ó algún anestésico. Al contrario de los autores alemanes, inyectamos la solución mucho más concentrada y en cantidad de 3 á 4 cc por cada fosa ilíaca. Nuestra experiencia personal ha podido contestar que las inyecciones no son más dolorosas que las alemanas, *tanto más que las dosis son casi doble á las inyectadas por Wechesselman*. Este autor utiliza el «606» en suspensión é inyecta en la piel del dorso. Hemos visto en Alemania enfermos tratados por este procedimiento y el dolor no es menor que el de los intramusculares. Al contrario, las recidivas son más frecuentes y la acción del producto menos enérgicos. Estamos convencidos que la mayor parte de los autores adoptarán nuestra técnica.

Las inyecciones intravenosas no son dolorosas á la dosis de 0,50 y son muy bien soportadas. A la dosis de 0,80 ó 1 gramo, el cuadro es un poco diferente. Tras una inyección de 30 cc de solución que contiene 1 gramo de Hata en sujetos jóvenes y fuertes, la cara se abulta, después palidece, siente el enfermo una sensación de angustia profunda, se declara un dolor gástrico y aparecen algunos vómitos; durante unos diez minutos el cuadro es impresionante. Nadie antes que nosotros ha inyectado el Hata en la circulación sanguínea, pero tenemos que justificar nuestra audacia, pues antes experimentamos en los animales.

La dosis de 1 gramo puede inyectarse en las venas de un individuo joven y *sin tara alguna*. Los tres enfermos que recibieron las dosis masivas acusaron diarreas durante 24 horas é insomios la primera noche, pero al siguiente día se presentaron en la clínica. El apetito disminuye durante tres días; pasados éstos todo se normaliza.

La experiencia establecerá si los resultados de las inyecciones venosas son superiores á las musculares y justifican los inconvenientes y emociones á que dan lugar. La dosis de 1 gramo es el límite de la venosa. Sin embargo aconsejamos hasta que se realicen nuevas prue-

bas no emplear dosis mayores de 0,80, pues no queremos hacernos responsables de alguna imprudencia que podría ser cometida.

La inyección intra venosa se ha de hacer con excesiva precaución, pues el Hata es doloroso cuando se inyecta en el tejido celular subcutáneo. Nos ha pasado una vez. De todos modos no hemos tenido ningún accidente mortal y nos ha sorprendido que los asistentes del profesor Kocibich de Praga hayan publicado casos de parálisis vexical. El profesor Ehrlich, de acuerdo con los maestros alemanes, han protestado enérgicamente, que atribuyen á la mala preparación de la inyección ó torpeza de los operadores.

Es cierto que ciertos enfermos acusan estorbo para orinar y tirantez del miembro durante los primeros días, pero nada que recuerde parálisis.

Pero no se vaya á creer que el arseno-benzol es un producto que puede inyectarse impunemente y á cualquier dosis. El empleo de altas dosis nos ha enseñado los inconvenientes de una sobrecarga medicamentosa. En un hombre robusto, al parecer, pero que seguramente sus órganos estaban alterados por haber vivido en el Congo (como lo supimos más tarde) se declaró una fiebre elevada de 39° inmediatamente de la inyección de 1 grado 10. Al tercer día se declaró una neumonía cuya curva térmica en nada se parecía á la de una neumonía franca. La resolución robrevino á los diez días. Un caso análogo en una mujer de 50 kilos que recibió una inyección de 1 gramo; declaróse la fiebre que llegó á 39,5; disnea, esputos sanguinolentos, viva congestión de la cara, punta de costado. Resolución á los 15 días. A otro individuo joven de 55 kilos una inyección de 0,50 produjo fenómenos parecidos con resolución al décimo día. La marcha de la afección fué idéntica en los tres enfermos. Temperatura elevada. Facultades intactas; supresión del sueño; con gestión de los tegumentos, esputos sanguinolentos, congestión pulmonar, estreñimiento, dificultad para dormir, contracciones musculares clónicas. En los tres casos resolución súbita á los diez días.

La relación de estos casos hemos presentado al profesor Ehrlich en presencia del profesor Wecheselman. La opinión de los dos maestros no ha confirmado una relación de causa á efecto entre estas neumonías y el «606.» Para ambos se trata de una coincidencia, quizás rara pero no explicable por la acción del arseno-benzol, puesto que Wecheselman que ha inyectado á 860 enfermos, jamás ha registrado casos análogos y nadie á citado á Ehrlich casos iguales.

Llama la atención que de mis 185 observaciones estas tres se pre-

sentasen simultáneamente sin haberse reproducido en posteriores. La inyección se hizo en estos tres enfermos con un día de intervalo.

Jamás hemos tenido un accidente renal ni ocular. El remedio no tiene influencia sobre el corazón. No ha habido nunca supuración alguna.

Cinco veces hemos visto sobrevenir un eritema.

Cierto que el Hata no es un producto que pueda ponerse en manos de cualquiera. Estas razones justifican la decisión juiciosa del profesor Ehrlich de no enviar el Hata al mundo médico hasta que una larga experiencia haya fijado con exactitud las dosis y su modo de emplearlo. El profesor alemán quiere una experiencia de 20.000 inyecciones; actualmente se han hecho cerca de 6.000.

Entre los casos que hemos tratado había algunos que presentaban al mercurio una resistencia grande y que se han curado como por encanto con tan solo una inyección. En un caso de macrolabialitis refractaria al mercurio, ha bastado tan solo una inyección para ser vencido á la normal un labio monstruosamente hipertrofiado. Sifilides malignas destructivas, rupias que un tratamiento mercurial no ha podido curarlas, una inyección del «606» ha hecho el milagro de curarlas en una quincena de días. No es posible escatimar nuestra confianza en un producto que realiza curas inesperadas.

Mi opinión por las experiencias realizadas es absoluta: considero al profesor Ehrlich como una gloria del siglo y digno de la consideración universal.

Se basa nuestra confianza de curación de la sífilis en las razones:

1.<sup>a</sup> No es un descubrimiento empírico sino el resultado de largas experiencias sobre las propiedades parásito tropias de ciertos compuestos químicos. El profesor Ehrlich ha compuesto un producto arsenical al cual ha añadido los radicales amido y benzol que reconoció como más eficaces contra las espiroquetas. Las propiedades del Hata estaban previstas antes de la realización del compuesto químico. Es un producto de síntesis basado exclusivamente sobre estudios científicos.

2.<sup>a</sup> Este producto ha sido experimentado durante largo tiempo en los animales. Su eficacia contra los espiroquetas se ha demostrado hasta la evidencia por las pruebas del Dr. Hata y sus comunicaciones al Congreso de Medicina de Wiesbaden.

3.<sup>a</sup> Tan pronto como el producto se inyecta al hombre, los espiroquetas desaparecen de las lesiones en el término de 24 á 48 horas.

4.<sup>a</sup> La induración chancrosa que es casi lenta en desaparecer, se funde con rapidez.

- 5.<sup>a</sup> Los ganglios disminuyen de volumen.
- 6.<sup>a</sup> Las heridas, por vastas que sean y las sífilides malignas, se transforman de un día á otro.
- 7.<sup>a</sup> Las lesiones de las mucosas obedecen como las de la piel.
- 8.<sup>a</sup> El sero diagnóstico de positivo se transforma rápidamente en negativo.
- 9.<sup>a</sup> Las afecciones que han resistido varios meses al tratamiento mercurial, un Hata las cura en 15 días.
10. El Hata comunica á la madre una benéfica influencia sobre el niño que amamanta.
11. No hemos visto durante el presente un solo caso de sífilis que no haya obedecido y curado rápidamente por el «606.»
12. No hemos constatado ni un solo caso de recidiva.

Nos atrevemos á declarar que la experiencia adquirida en los 185 casos tratados nos merece entera confianza el método que consideramos como una adquisición genial y brillante de la ciencia moderna y estamos persuadidos que el porvenir no hará más que confirmar nuestros juicios. Es inútil insistir sobre las conveniencias de este invento bajo el punto de vista social; el maestro alemán nos ha dado un método para suprimir una de las grandes plagas que desola la humanidad y aun nos reserve alguna sorpresa el laboratorio de Spesjes Hans donde el genio de Ehrlich viene á dar á luz una maravilla que constituye un hermoso florón de la ciencia alemana.

N. del T. Dejamos de publicar y traducir del original los 185 casos interesantes y relatados *in extenso*, detallando dosis y análisis serodiagnóstico, lesiones y curaciones.

Nos ha parecido lo más propio para la publicación de todo lo que hemos leído este artículo del Dr. Duhot. Su fé ciega por el «606» con las dosis masivas por él empleadas, llaman más la atención cuanto que es Duhot el autor del método abortivo de la sífilis por las altas dosis de aceite gris, habiendo sido emprendido por mí con resultados satisfactorios.

El jefe del servicio de Urología, Dermatología y Sifiliografía de la Policlínica Central de Bruselas, es sobradamente conocido por el mundo médico para que pueda dudarse de los juicios por él emitidos; ese rasgo de abandonar por completo el mercurio y convertirse en apostol del «606» enaltece más su figura y creemos que disipará las dudas de los que han acogido con temores y reservas al nuevo preparado.

Por carta particular del profesor Duhot, sabemos que los enfermos

tratados por él hasta la fecha ascienden á 425. Parece ser que ha modificado la técnica.—JESÚS DE ARRESE

## 2) Eherlich-Hata. Un caso de muerte por el «606».

Durante mi permanencia en el extranjero han publicado los periódicos diferentes noticias más ó menos exactas sobre la muerte de uno de mis clientes á quien inyecté poco antes de mi partida 50 centigramos del «606» en neutral suspensión *ad modum Wechsselmann*.

Detalles exactos sobre el caso me han sido comunicados por el médico de la familia Dr. Axel Jorgensen, quien piensa describirlo más tarde con todo detalle.

Yo solo me permito hacer una ligera referencia del triste percance, el cual, á pesar de ser mi primer ensayo, no influirá para que deje de emplear el admirable remedio de Ehrlich.

B., de 40 años, sífilítico hace 11 y tratado de un modo incompleto. Hace 4 años consultó con el Dr. I., quejándose de dolores en la parte inferior del pecho y en las tibias, que desaparecieron después de 20 fricciones de 3 gramos de urchüento gris más ioduro potásico.

Se le aconsejó repetir el tratamiento de vez en cuando, pero lo abandonó.

Abril de 1908: ataque apoplético.

Agosto de 1908: primeros síntomas de demencia paralítica. Ingresó en el manicomio St. Ibans de Kopenage. Habiendo mejorado medio año más tarde regresó á su casa.

Mejóro hasta poder acudir á su oficina, pudiendo despachar y dirigir sus negocios bajo la inspección de otros. A mediados de Julio de 1910 tuvo un nuevo ataque. Podía antes de haber sido sometido al tratamiento con el «606» vegetar, pasear, leer periódicos y entender bastante en la lectura.

El 25 de Agosto de 1910 inyección de 50 centigramos de «606» subcutánea y en la región escapular, que casi no fué dolorosa y no produjo reacción local.

Síntomas de envenenamiento exclusivamente en el sistema nervioso (temblores, crisis de sudor, pérdidas de fuerza, etc.) Ningún síntoma por parte del aparato digestivo.

Murió 5 días después de la inyección con el cuadro de una parálisis cardíaca.

La temperatuta subió hasta 39,8.

La autopsia no demostró más que una aguda degeneración parenquimatosa del corazón como causa de la muerte.

Del *Muenchener Medizinische Wochenschrif.*

## Bibliografía

- 3) **Pauchet.** — Tratamiento de la ascitis cirrótica por el abocamiento de las venas safenas al peritoneo.— *La Clinique.*

Vistos los mediocres resultados de la operación de Talma en las cirrosis hepáticas, y la frecuencia de los fracasos, los cirujanos han ideado tratar la hidropesía peritoneal por el drenaje permanente hacia el sistema venoso. De tal manera, se reabsorbe el líquido derramado á medida que se produce, método análogo al que Payr aplica al tratamiento de la hidrocefalia ventricular.

El tratamiento de Ruotte, pues que así se llama el autor del método antes enunciado, tiende á evitar las paracentesis repetidas que debilitan y caquetizan al enfermo, á quien exponen, por otra parte, á una infección peritoneal ó á una lesión vascular, y puede favorecer la curación de la cirrosis cuando todavía son curables las lesiones hepáticas.

Ahora bien: el drenaje permanente del peritoneo no puede establecerse más que hacia un vaso venoso del sistema cava. Es necesario que este vaso esté provisto de válvulas suficientes para impedir el reflujo de la sangre á la cavidad peritoneal. La vena safena interna está muy indicada en atención á su proximidad al abdomen y á poderse conducir, sin disección extensa, hasta contacto con el peritoneo; además es voluminosa y está provista de válvulas suficientes.

La *técnica* es la siguiente: incisión vertical de la piel comenzando á 5 centímetros por encima de la arcada crural y desdendiendo á 10 centímetros por debajo de ella; sección de la vena safena interna á 8 centímetros de su abocadura; ligadura del extremo periférico; disección del extremo central hasta el cayado; ligadura de los afluyentes que se hayan cortado durante la operación; ampliación del orificio venoso por medio de una pequeña hendidura de 2 á 3 milímetros; sección de la pared músculo aboneurótica del abdomen, apertura del peritoneo (1 ó 2 centímetros); evacuación del líquido ascítico; sutura del orificio de la vena á la abertura peritoneal por algunos puntos separados. Reunión de la piel sin drenaje.

Los resultados de este método son mediocres (de 8 casos citados por Guimbé, hubo 5 muertos y 3 mejorías). Según Pauchet, los fracasos obedecen á que no se tienen en cuenta ciertas contra-

indicaciones, pues la autopsia demostró que en la mayor parte de los casos, el orificio de la vena era permeable y el derrame se efectuaba con regularidad.

Las contra indicaciones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> *Caquexia del enfermo.*—No operar más que en sujetos aún resistentes y susceptibles de sobrevivir largo tiempo.

2.<sup>a</sup> *Presencia de albúmina.*—Es necesario que la permeabilidad renal sea suficiente para eliminar el contenido del peritórneo.

3.<sup>a</sup> *Naturaleza sospechosa del líquido peritoneal.*—Tener la seguridad de que no se trata de una peritonitis tuberculosa; si existe alguna duda, deberá inyectarse un poco de líquido en el peritórneo de un cobayo y esperar el resultado de la inoculación.

Según Pachet, operando precozmente y teniendo en cuenta las contra-indicaciones enumeradas, el tratamiento de Ruotte proporciona éxitos notables.—GOTA GÁLLIGO.

---

## Sección Profesional

### Don Carmelo Gil y Gorroño

Poseídos del más profundo dolor, damos cuenta del fallecimiento de nuestro querido amigo el inteligente é infatigable médico don Carmelo.

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, que se honraba contando entre sus socios predilectos, la Redacción de este periódico y cuantos le trataban, que eran muchísimos, estan de luto; lo está también la medicina bilbaína, que pierde uno de sus más entusiastas miembros.

Reciban su señora viuda é hijas, así como su hijo, nuestro querido compañero Sr. Gil, redactor jefe de esta Revista, la expresión de nuestra pena, y crea que sinceramente les acompañamos en el dolor, pues si ellos perdieron el ser querido, hemos perdido nosotros el compañero, el amigo entrañable al que también queríamos como algo propio, algo tan esencial á nuestra alma, que al marchar para siempre ha dejado un vacío difícil de llenar en nuestro corazón.

Descanse en paz.

---

La  
**Gaceta Médica del Norte**

á

**Don Carmelo Gil y Gorroño**

Nació el 18 de Marzo de 1848

Murió el 30 de Octubre de 1910



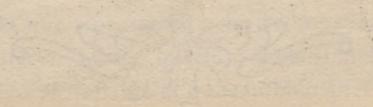
La

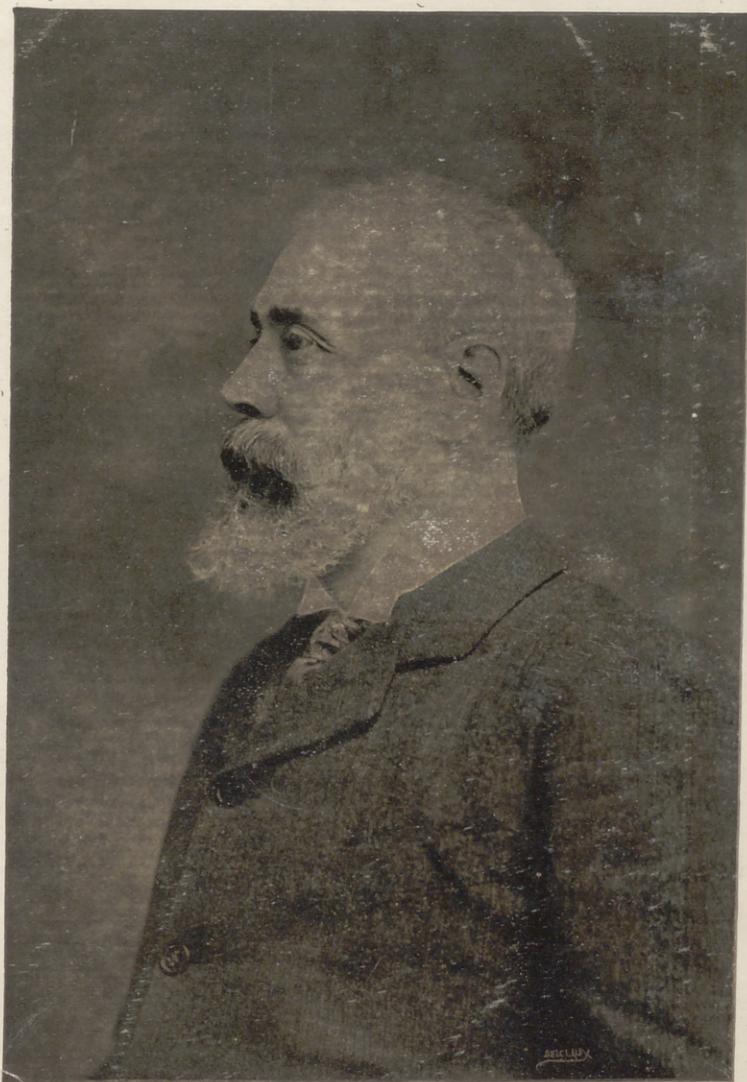
# Gaceta Médica del Norte

Don Carmelo Gil y Corveño

Hasta el 18 de Marzo de 1848

Hasta el 30 de Octubre de 1810





D. Carmelo Gil y Gorroño

