

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

Y ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Época tercera

BILBAO 25 de Enero de 1899

Año V—Número 38

CRÓNICA

El mal no es de ahora precisamente; pero como está en período álgido, bien puede encajar en una crónica dedicada á novedades el hablar de la impulsión bautismal que amenaza ser pandemia. Para el genial Dr. Blanchard cuya es la descripción que he saboreado, el **síndrome del bautismo**, «se constituye por síntomas cerebrales perfectamente característicos: el enfermo, médico generalmente, experimenta un impulso irresistible á descubrir una enfermedad ó una partícula de enfermedad, apresurándose á bautizarla con su propio nombre.»

Como tratamiento, el aludido escritor implora misericordia: «...á vosotros me dirijo, dice, á los que nutris las hojas semanales de abstractas elucubraciones; á vosotros los que desde un sillón universitario esparéis las oleadas de vuestra elocuencia sobre cabezas cosmopolitas; á vosotros, pastores de microbios y reguladores de neuronos, y especuladores de los cuellos aristócratas y endocopistas que sondáis corazón y riñones, á vosotros, todos, os pido piedad: piedad para los discípulos que no siempre comprenden; piedad para los profesionales que, no pudiendo volver á la escuela, reclaman una ciencia límpida y simple, sencilla; piedad para los enfermos que exigen tratamientos activos y no apocalípticos neologismos.»

Acertado tratamiento pareciéranos éste si las causas del mal fueran sólo la exhibición, simple deseo de renombre en el mundo de la ciencia. Porque inmodestia disculpable es esa; que yo mismo, á

fuer de claro, sin ambages confieso que mucho holgárame también (como el Jolinon del citado Dr. Blanchard) si al descubrir un día una sustancia ó señal cualquiera diferenciadora de la broncopneumonia de los niños y la gangrena senil, por ejemplo, ó del coriza y los ojos de gallo (importantísimos diagnósticos diferenciales aún por hacer) se bautizara *eso* con el sugestivo nombre de signo del doctor Lesmes ó *lesmina* por abreviada y eufónica elegancia.

Pero no está en esa sola causa la etiología toda del mal; que si apetito desordenado hay por muchos de darse á conocer en ese bautismo, más inmoderado aún, casi rayano en bulimia es el apetito por la moneda y sus equivalentes en papel. Para muchos el padrinzago que impone el nombre, lejos de pagar derechos de bautizo todavía los cobra. Y ya ante esa sed inextinguible no basta el agua clara, límpida y corriente de fresco arroyuelo que mece berros, si no que se da uno á toda bebida y, cual diabético confirmado, bebe hasta sus mismas orinas, resto inservible de extremadas oxidaciones, despojos de consumidor incendio orgánico.

Y el mal se propaga, y de agudo amenaza pasar á crónico; de bufón á sarcástico; de frívolo á grave y de despreciable, en fin, á querer hacerse despreciador, invadiendo no sólo á los médicos sino á los farmacéuticos, drogueros y hasta comunidades mismas, contaminadas ya, no del impulso á bautizar sino del afán de paternidad que dé criaturas productoras para el paterno bolsillo.

De aquí las mil formas anómalas del caso ó séase la **teratología del síndrome** descrito. Con este afán ¿qué importa ya, el que la criatura no lleve nuestro nombre? Más cómodo usar de testaferrero y asignarle el de eminencias científicas, bien ajenas, por cierto, á tal falacia criminosa; así esos mil preparados que llevando primeramente el posesivo de su autor... *un cualquiera*, mudan después tal nombre por los de Koch, Thompson, Robin, etcétera para sus ahijados, ó se les aplica los imaginarios ó anagramáticos de Wisharst, Howrad, Reyeser, Maitres, Noubert, Blower; ó se apela á las terminaciones químicas modernas en inas, ilos, oles; ó á las burdas en ofan y ofen, etcétera, cuando no al santoral y á la divina advocación... Juego tan á las claras conocido, él hace agosto de anunciantes y anunciados, á costa del incauto paciente que es el que, en este veguero fumar, siempre lleva la de escupir.

¿Cabe en estas formas el tratamiento impuesto por el Dr. Blanchard? ¿Cabe suplicar á los señores anunciantes el que no expongan á la luz tanta mentira, que no propalen tanto engaño? ¿Cabe suplicar á la noticiera prensa el que se oriente por lados más lícitos

y honrados para procurarse rendimientos? ¿Bastará la reprimenda del Colegio para quienes tan pronto olvidaron la educación de la escuela?

No ciertamente: así es que con sinceridad consignamos aquí nuestra opinión en este asunto por si llega á oídos de quienes deba llegar. Cuando por cualquier medio un profesional violare el artículo único del código sin letras que se llama *delicadeza*, la sanción penal debe residir en el propio sonrojo de una parte y en el ajeno desprecio por otra: á veces una de las dos cosas basta. Pero cuando un ciudadano violare alguno de los múltiples artículos de los códigos escritos para salvaguardia de la salud, riqueza y bienestar públicos la sanción penal no está en lo dicho, sino en ser declarado reo por las Autoridades mismas cuya es la misión terapéutica en la tierra. Y ese caso, con verdadero escándalo á la vista de todos y todos los días lo están presenciando las Autoridades todas con la simple lectura de una hoja cualquiera político-noticieril! Y mientras tantos bautizantes se hacen ricos, la historia nos hace la apología del francés Ch. Mar. Sauria (1812-95) modesto médico de partido, *el verdadero* inventor de la cerilla química, muerto en plena obscuridad, sin dar nombre á lo que de justicia le correspondiera, y atenido en sus postrimerias á un sueldo de 6.000 reales. ¡Y aun habrá quien crea en el Estado Padre y en la Patria Madre! ¡Qué cándido soñar!

No desesperemos, sin embargo, y sírvanos de consuelo consignar aquí que, siquiera lentamente, algo se hace en el mundo por nuestra ética profesional. En otro número insertaremos las principales bases del código deontológico aprobado por las Cámaras Médicas de Baviera. Consignemos en este que tanto en Alemania como en Rusia, se siguen ya verdaderas formalidades sobre las **Especialidades farmacéuticas**: la venta de remedios secretos se rige por la de los medicamentos tóxicos ó peligrosos; se obliga á indicar en ellos, visiblemente, el nombre, precio, composición y preparador del medicamento: no se permite, en sus etiquetas, ni recomendaciones, ni testimonios, etc. ni su despacho más que por prescripción facultativa, etc. En Rusia no puede, además, anunciarse ninguna especialidad, como no sea en las revistas profesionales. ¡Ah! si esto último solamente fuera cierto entre nosotros ¡cuánto mejor redactados tendrían que estar nuestros periódicos políticos noticieros!

En el mundo científico vuelve á ponerse sobre el tapete la cuestión de si en el actual estado de la ciencia nos hallamos en medida de

demostrar la *imposibilidad absoluta* de la **Generación espontánea**.

Cuestión ardua de la que poco puede sacarse en limpio mientras no se fabrique una moneda siquiera, ó un protoplasma verdad. Y nos parece que si á eso se espera ya hay para rato, como dijo el otro.

DR. LESMES.

LA FIEBRE TIFOIDEA EN BILBAO

Esta infección que parece haber tomado carácter endémico en Bilbao, hace todos los años, por el otoño, su explosión epidémica sin que preocupe grandemente bajo el punto de vista de la higiene pública, ora porque el tanto por ciento de mortalidad no sea muy exagerado, ora por la creencia de que una vez concluidas las obras de saneamiento de la villa y establecidas las bases de desinfección domiciliaria, que se vienen ya practicando, se ha hecho lo suficiente. Este es un error.

Todos sabemos que hay tres medios por los que aparece la enfermedad, á saber: la importación, las heces fecales y el agua.

De estos diversos orígenes son los más importantes, en orden, el hídrico y el fecal.

Dejando á un lado el segundo por haberse tomado sobre él medidas reformando los retretes, alcantarillas y pozos negros de la población, sólo nos ocuparemos del agua, como vehículo el más importante por la rapidez de la difusión del mal infeccioso.

Como ha podido observarse en la epidemia de este otoño, no ha habido distrito servido de agua de río en que, al mismo tiempo, no se hayan declarado varios casos.

Entre los numerosos ejemplos que demuestran la infección por el agua, nos limitaremos á citar la ciudad de Vitoria castigada como Bilbao por la tifoidea antes de la traída de aguas del monte Gorbea; y hoy no cuenta más que los casos importados, contra los que es más fácil luchar para evitar su propagación epidémica.

Bilbao tiene dos suertes de aguas para el uso de sus vecinos: unas potables y otras de río.

Las primeras procedentes de diversos manantiales, no bien defendidos, muchos de ellos, de las infecciones probables por el lavado de ropas y reses que en los montes pastan y de cuya potabilidad en ocasiones puede dudarse; pues el depósito de Bolinchu no reúne con-

diciones a propósito para evitar el aumento de materia orgánica y pululación de bacterias patógenas. Esta agua servida á domicilio por contador ha sufrido disminución en su consumo, por cuanto los propietarios han retirado muchos grifos de las habitaciones, para evitar el pago de los despilfarros de sus inquilinos, poniendo uno solo, en el portal de la casa.

El agua de río se toma del Nervión, por medio de bombas, en la isla de San Cristóbal y se la eleva á los depósitos de Miraflores, previamente filtrada al través de capas de arena y casquijo, distribuyéndola en tubería diferente de la potable á los domicilios y centros industriales.

Por acuerdo del Excmo. Ayuntamiento, que venía observando el despilfarro que se hacía del agua potable de los manantiales dando lugar á verdaderas crisis hídricas en tiempos de sequía, se obligó al suscriptor de agua de beber, á serlo también del río sobre sumidero, poniendo á contador la primera, con tarifas especiales penando los abusos de consumo. De este modo, si bien ha conseguido cortar el abuso y tener en la mayor parte del año un sobrante respetable de agua potable, ha dado lugar á que en muchas casas y establecimientos públicos se use no sólo en el lavado, sino lo que es peor, en bebida. Además, los lavaderos públicos se sirven del agua de río y excusado es decir los peligros que ofrecen no sólo para la difusión de la tifoidea, sino también para otra porción de enfermedades contagiosas.

De suerte y á juzgar por las medidas represivas que tomó, el Ayuntamiento no tiene bastante agua potable para los usos de bebida y lavado de sus vecinos y al querer suplir la falta obligando á la suscripción forzosa al agua de un río casi siempre infectado, se ha convertido inconscientemente en propagador de enfermedades, no habiendo por otro lado conseguido más que disminuir los ingresos en sus presupuestos, y sentir, por añadidura, la deficiencia del agua de río para el suministro.

En su consecuencia debe el Excmo. Ayuntamiento tomar las resoluciones siguientes:

1.º Aumentar el caudal de agua potable con nuevos viajes y corregir las pérdidas de líquido de los manantiales actuales defendiéndolos bien del acceso de personas y animales.

2.º Obligar á todos los propietarios al terminar las obras del saneamiento, á la colocación de retretes inodoros.

3.º Destinar el agua de río única y exclusivamente al uso de los retretes y urinarios y acaso suministrarla como motor si hay excedente.

4.º Retirar el agua de río de los lavaderos públicos, cafés, tabernas y casas de vecindad.

5.º Perseguir los casos de importación y contagio con una desinfección rigurosa, que servirá además, para hacer una estadística menos imperfecta que la existente.

DR. IGNOTUS.

¿DEBE EMPLEARSE EL VEJIGATORIO?

LECCIÓN DADA POR EL PROFESOR G. LEMOINE (DE LILLE) Y RECOGIDA POR EL DR. GALLOIS

Señores: La prensa médica tiene actualmente sobre el tapete una cuestión de terapéutica corriente que nos debe interesar porque es un método de tratamiento que ha hecho surgir calurosos defensores y dado origen á detractores enérgicos. Me refiero al vejigatorio.

¿Hay necesidad de poner vejigatorios? ¿ó no la hay?

Huchard que suscitó la cuestión, ha hecho, por su parte, el proceso de este modo de tratamiento; pero tales han sido los partidarios que, abogando por el vejigatorio, respondieron á Huchard, que creemos de nuestro deber examinar y discutir el método.

Por lo pronto debo deciros que en este asunto hay algo y sobre todo una cuestión de sentimiento. Se prescribe el vejigatorio ó no se prescribe; porque la mayoría de veces, sin dar razones evidentes, se le aprecia porque se le aprecia, se le odia porque se le odia, porque sí: cuestión, como digo, de simpatía, de temperamento (1).

La atenta lectura de vuestros autores no os orientará de un modo preciso sobre el vejigatorio; y es que la cuestión, efectivamente, es difícil de suyo. El médico que ha aplicado este método de revulsión en un caso grave, terminado favorablemente, le atribuye esta curación; otro en cambio, en análogas condiciones, no saca iguales ventajas.

Se necesitan numerosas observaciones para poder hacer un juicio respecto al valor terapéutico de este agente. Y aun así y todo esta reunión de hechos sería sembrada de errores, por cuanto se coleccionaba por el mismo médico y en la misma práctica. Por mi par-

(1) En Austria, como en Alemania, dice Manquat, el vejigatorio es ignorado de muchos médicos. En París, en cambio, que el año 1885 se consumieron 200 kilogramos de cantáridas, en el año 1880 alcanzó nada menos que la cifra de 450 kilogramos.

te, procuraré ser lo más imparcial posible; expondré los argumentos militantes en pro y en contra del vejigatorio, para establecer después conclusiones en vista de la exposición de los elementos del caso.

Ferrand (1) es el que, en una reciente discusión en la Academia de Medicina, ha hecho por la causa del vejigatorio la más brillante defensa. Su argumentación fué de tal modo probante que el mismo Huchard hubo de hacerle concesiones.

El vejigatorio, dice Ferrand, ejerce, sin duda, marcada acción sobre la sensibilidad; su efecto de alivio es casi constante. El dolor debido á su acción irritante sustituye al dolor nervioso y le hace desaparecer por un verdadero fenómeno de inhibición. Es, pues, uno de los buenos medios de hacer desaparecer el dolor, si bien no es el único.

Una segunda ventaja del vejigatorio es la de descongestionar las partes subyacentes, según lo prueban la clínica y la experimentación fisiológica. Colocando un vejigatorio en el tórax de un animal, Franc. Franck pudo comprobar anemia de la porción del pulmón situado inmediatamente por debajo. Explica este hecho por un reflejo cuyo punto de partida, asentado en el lugar de la piel irritada, viniera á terminar en los vasos pulmonares por la vía linfática. Esta descongestión producida sobre un territorio ó zona bastante limitada, es, sin embargo, más extensa siempre que la superficie vexicante; se extiende hasta la pleura, ejerciendo sobre esta membrana una acción notable.

Desgraciadamente, esta descongestión no dura mucho, y á la anemia primitiva sucede la mayoría de veces un aflujo sanguíneo, que los partidarios del vejigatorio consideran, verdaderamente, como una congestión útil. Este aflujo sanguíneo traería consigo la trasudación de glóbulos blancos denunciados por la existencia de la serosidad y del pus bajo la campana ó ampolla producida por la tela vexicante; leucocitos que habrán de luchar con eficacia contra los microbios patógenos. Aun se ha ido más lejos, diciendo (y esta es la opinión de un médico del mediodía) que el suero que aparece bajo la superficie del vejigatorio posee propiedades vacunógenas respecto á las enfermedades infecciosas; reabsorbido por los tejidos

(1) En un artículo anterior á este y en el mismo periódico de que copiamos el actual dice el Dr. Vasseur que el vejigatorio, tenido por *summum remedium* hasta el siglo XVII, tuvo en el XVIII, sus detractores, entre ellos Tralles (1783). Al principio de nuestro siglo, desechado por los Chomel, Louis, Rostand, Trousseau, Valicix, salvóle la defensa de los Bouillaud, Velpeau, Pidoux, Grisolle, J. Besnier. En la Academia de Medicina sus defensores, además de Ferrand, lo han sido también Hervieux y A. Robin.

subyacentes, se esparce en la economía y lucha contra las toxinas.

Tal concepción, exacta acaso, no es á nuestro juicio, sino un modo de ver teórico que hasta ahora no me parece demostrado.

Un autor que se ha ocupado mucho de la cuestión pretende que la aplicación repetida de los vejigatorios tendría la propiedad de determinar la atrofia de los elementos orgánicos situados debajo. El dermis, los músculos, las zonas todas subyacentes sufrirían una atrofia rápida á consecuencia de la resolución de sus diferentes elementos anatómicos. Prueba el hecho demostrando que allá donde se coloca un vejigatorio, se puede comprobar la desaparición del tejido adiposo. De donde deducimos, según el dicho autor, de que, cuando existe en una región cualquiera del cuerpo un empastamiento patológico, se debe buscar esta acción resolutive del vejigatorio y sacar de él el mayor provecho.

Los antiguos clínicos, Jeandrin en particular, pensaban, por el contrario, en una acción excitante. Para ellos el vejigatorio estimulaba el sistema nervioso, despertaba todas las funciones y daba así al enfermo una mayor vitalidad, necesaria para resistir á la infección. Algo hay de cierto en este opinar: la vexcación, efectivamente, estimula el sistema nervioso, pero no lo estimula demasiado? (1)

La cantárida es un excitante aún á pequeñas dosis y Lancereaux ha propuesto su empleo á muy pequeña cantidad como tratamiento de las afecciones renales, mal de Bright, albuminuria. Pero si ella excita, también fatiga y ni para excitar el riñón, ni estimular el sistema nervioso yo no me atrevería á proponer la cantaridina como Lancereaux.

Ved, señores, cuáles son los argumentos más conocidos que hacen valer, en favor de los vejigatorios, los autores que se hacen sus partidarios.

Pasemos ahora á la exposición de los argumentos en contra.

Estos argumentos, preciso es confesarlo, son tan numerosos, tan contundentes, tan sostenibles como los precedentes, lo cual hace el problema tan complejo.

En primer lugar, háse sostenido que el vejigatorio era ineficaz, que su acción era totalmente descuidable. Esto, á mi juicio, es la exageración de un sentimiento hostil y un argumento que no merece gran atención.

El profesor Combemale, de Lille, formula una crítica más seria.

(1) Mr. Robin dice: «Yo admito que exalta la fagocitosis, que obra sobre el dinamismo nervioso y sobre el quimismo respiratorio aumentando y favoreciendo la ventilación pulmonar.»

Este autor piensa que el vejigatorio es un medicamento nocivo, no por sí mismo, sino por causa de su preparación siempre defectuosa. M. Combemale hace notar que aun en el caso de que la preparación de la tela vexicante sea ejecutada con un cuidado escrupuloso, en el caso de que el vejigatorio sea perfecto, digámoslo así, aun entonces la composición de la pasta cantaridada acaba por alterarse muy fácilmente. Por tanto, nunca se puede estar seguro de la acción de un vejigatorio, ni aun de la de dos vejigatorios cortados de la misma pieza: mientras que uno apenas obra, se ve á veces que el otro obra demasiado y determina accidentes.

El vejigatorio, había dicho Jeandrín, há poco citado, provoca una excitación general bastante acusada, estimulante de las funciones vitales orgánicas. Es un estímulo nocivo, dicen los adversarios del método; en los sujetos nerviosos ó predispuestos, este método trae muy pronto el enervamiento, la temperatura asciende, y la fiebre, con sus molestas reacciones, aparece en seguida. Aplicad un vejigatorio á la tarde: la noche será de insomnio, entrecortada de fenómenos dolorosos y exacerbaciones febriles. Ahora bien, ¿es que en la pneumonia, por ejemplo, la seguridad de una mala noche no es una completa contraindicación al empleo de un agente que disminuye por esto mismo la resistencia del organismo? Finalmente, esta acción estimulante sobrepasa muy amenudo su fin, y en los niños no es raro ver convulsiones, parciales ó generalizadas, muy de cerca seguidas á la aplicación de un vejigatorio.

Ved aún, señores, otras críticas sobre el uso del vejigatorio. Ejerce una revulsión real, sin duda alguna, pero esta revulsión no se efectúa más que sobre un territorio muy poco extenso. En la pneumonia, afección en la que tanto se usa del vejigatorio, la revulsión no se opera más que sobre un punto muy limitado del tejido pulmonar enfermo; las partes vecinas quedan así á merced de la afección sin que nada se oponga á su propagación á estos terrenos indefensos.

Además, para que el vejigatorio actúe, sabe todo el mundo que es preciso un tiempo bastante largo, varias horas por lo menos.

¿Es que en ciertos casos, congestiones gripales, por ejemplo, se produce siquiera un efecto útil? Para cuando la acción se ha producido, ya la congestión ha cambiado de lugar. Queda, ciertamente, el recurso de perseguir estas congestiones fugaces por la aplicación simultánea de varios vejigatorios, pero al cabo de poco tiempo, el tórax de un enfermo así tratado no es más que una extensa herida supurante que impedirá la acción ulterior de todo otro agente revulsivo.

Esta herida que determina el vejigatorio es acaso, á nuestro juicio, el más valioso argumento que sus adversarios presentan. Toda zona ó porción de tórax donde se ha aplicado un vejigatorio es terreno perdido para cualquier otro modo de revulsión. Hacen falta varios días para que venga la cicatrización, siendo este un tiempo precioso que se pierde y en el que forzosamente nos quedamos desarmados ante la progresiva invasión de la enfermedad.

Para terminar ya con los verdaderos argumentos os citaré aún algunos que no carecen de valor.

La herida del vejigatorio puede llegar á ser puerta de entrada de diferentes microbios patógenos y dar lugar á la presentación de erisipela, forúnculos ú otra infección piógena más grave. Todavía recuerdo la observación de un enfermo muerto de tétanos á consecuencia de la aplicación de un vejigatorio. Mal cuidado probablemente por sus asistentes, poco al corriente, sin duda, de los métodos antisépticos, la herida sirvió de punto de inoculación al bacilo de Nicolaïer.

Fuera de éste, otro de los graves reproches del vejigatorio es que con su uso se deja impresa siempre, sobre la piel privada de su efetelio, es decir en las mejores condiciones de absorción, una huella de la cantárida. Ésta, rápidamente absorbida, toca al riñón, le congestiona, y no pocas veces viene á provocar la explosión de una nefritis aguda. Y estos fenómenos, siempre serios de suyo, se producen tanto más rápidamente cuanto los vejigatorios se aplican en enfermos, es decir, en sujetos cuyo riñón tiene mucho que trabajar, encargado como está de eliminar todos los venenos microbianos, todas las toxinas, las sustancias todas de deshecho del organismo producidas por la enfermedad misma. La cantárida, tan nociva para el riñón al estado normal, viene á aumentar aquí su acción irritante y es como el latigazo que le cierra é incapacita provocando así la retención de las toxinas.

Bien sé yo que de antemano debe examinarse la orina del enfermo, asegurándose de que no hay albúmina, signo revelador de una afección renal. Sin embargo, aunque no haya albúmina ¿quién os dice que las funciones renales sean justamente suficientes, que el riñón no se halle acaso en el extremo límite de su suficiencia, en cuyo caso la cantárida de vuestro vejigatorio, irritando un terreno renal ya malo no venga á producir una nefritis que no hubiera aparecido sin tal influencia heterogénea?

Por fin, el vejigatorio daña á la diuresis. Después de su aplicación siempre las orinas son en menos gran cantidad, rojas, muy carga-

das. ¿No es esto oponerse á todos los métodos terapéuticos que, por el contrario, se esfuerzan siempre en aumentar la diuresis y favorecer así la eliminación de las toxinas?

Verdad es que los partidarios del vejigatorio os dirán que no le tengáis aplicado más de cuatro á cinco horas, que hagáis venir las ampollas por la aplicación de cataplasmas calientes; que coloquéis un papel fino entre el vejigatorio y la piel ó mejor aún, que lo alcanforéis. Pero éstos son pequeños detalles paliativos que no compensan suficientemente los graves inconvenientes de este método de tratamiento.

Tal es, señores, la exposición de argumentos de los partidarios y detractores del vejigatorio. ¿Debemos quedarnos en tal estado sin manifestar, por nuestra parte, una opinión personal? Seguramente que no: así sin que esto sea querer imponeros en lo más mínimo ninguna de mis ideas, permitidme que os muestre los casos en que es preciso poner vejigatorios y los casos en que no.

Sabed por lo pronto, señores, que hay enfermedades en las que no es el vejigatorio el que se impone, sino en que los asistentes al enfermo os imponen el vejigatorio. ¡Ah! es un hecho á diario comprobado el del médico obligado á ceder á las reiteradas insinuaciones de un público tratado él mismo y acaso curado por el vejigatorio, público que no concibe ni siquiera la menor duda del médico ante la aplicación de este agente (1).

Dicho esto, como de pasada, veamos las indicaciones y contraindicaciones de la vexcación cantaridiana en las enfermedades pulmonares.

En la pneumonia, señores, en la broncopneumonia del adulto y la del niño, en las congestiones pulmonares grippales, no pongáis nunca vejigatorios. Son completamente inútiles; más diré, son nocivos (2). Conocéis estas afecciones, sabéis cuán fácil es el desplazamiento de la congestión y cómo sería preciso seguirla á fuerza de cantaridazos, si me permitís la frase, para combatirla útilmente. Además, la afección es generalmente muy extendida en superficie y vuestra revulsión no tiene lugar, sin embargo, más que sobre una

(1) Mi malogrado maestro don Julián Zabala me dió el siguiente consejo *práctico* al establecerme yo en la vecina anteiglesia de Guecho. «Aquí no se ande usted con chiquitas: ¡mucha botica! ¡y vejigatorios de á cuarta!» Sin duda conocía el efecto sugestivo que este remedio ejerce en el ánimo de los aldeanos principalmente.

(2) Le Gendre dice á este respecto: «El vejigatorio, sobre todo en los niños, en las enfermedades infecciosas y en las localizaciones agudas del aparato respiratorio, es tan peligroso como ineficaz.»

superficie restringida. ¿Por qué, pues, en estos diferentes casos, no combatirla por otros medios tan eficaces como él, sobre todo por los baños calientes (1) que tan bien descongestionan haciendo una llamada sanguínea á la totalidad de la superficie cutánea?

Esa es la revulsión útil, generalizada y que puede repetirse tantas veces como su necesidad fuere sentida.

Arnoyan de Burdeos, pretende que los vejigatorios están indicados en la broncopneumonía de la coqueluche. Así lo pretende, mas en vano buscar la razón que nota.

Si en estas afecciones pulmonares yo proscribo el vejigatorio en el adulto, más aún me opongo contra él en el niño y en el viejo.

En el niño lo rechazo en absoluto, y en el viejo encuentro inútil la revulsión. No hagáis revulsión, dad alcohol en suficiente cantidad y obtendréis mayores beneficios.

En la pleuresía la exclusión de todo vejigatorio se impone. Es imposible, sobre un tórax cubierto de heridas, hacer una punción aséptica (y éste es uno de los mayores argumentos en contra del vejigatorio), además de que el vejigatorio no cura una pleuresía; al fin de la enfermedad, cuando el exudado no se reabsorbe bastante pronto, es ciertamente, y así lo admito con Ferrand, un estimulante útil. Mas ¿por qué querer siempre ir á la cola y rehusar el empleo de medicaciones más modernas y mucho más seguras, como lo es en este caso la punción de la pleura, que ofrece una inocuidad tan completa?

Sin embargo, no seamos exclusivistas; hay una enfermedad en la que yo prescribo siempre el vejigatorio, y en ello me va muy bien: ésta es la tuberculosis. Cuando os encontréis con una tuberculosis bien localizada, en que los signos de auscultación son bien claros y cuya marcha parece acentuarse, poned vejigatorios, pero vejigatorios pequeños, del tamaño de un duro á lo más, en el punto enfermo, renovables con frecuencia y os convenceréis bien pronto de que con ello tenéis un medio terapéutico de primer orden siempre que, pero entonces solamente, hubiere allí un foco tuberculoso localizado y en esto voy de acuerdo con los médicos que se ocupan de la tuberculosis, notablemente Grancher y numerosos médicos del mediodía;

(1) También las ventosas secas en gran número, así como la envoltura torácica en compresas de agua fría (compresas de Priessnitz), en adultos; ó las grandes cataplasmas calientes y sinapizadas, en niños. Para el Dr. Cassine (de Saint-Quentin) el vejigatorio, que siempre ha de ser pequeño, no debe emplearse en la pneumonía franca más que al fin de la enfermedad, cuando han cesado por completo los fenómenos febriles, y sólo en caso de que la resolución sea lenta é incompleta, y no haya albuminuria.

y, por el contrario; me opongo á la opinión de los médicos alemanes, en particular los de Davos.

En ciertas afecciones cardiacas, el vejigatorio juega un papel útil. Las lesiones mitrales, sobre todo, se modifican afortunadamente por la aplicación de pequeños vejigatorios, pero repetidos con frecuencia. En los arterio-esclerosos también, que, en un momento dado, llegan á presentar aritmia cardíaca, poned una mosca de Milán hacia el segundo espacio intercostal, y veréis, en muchos casos, regularizarse el corazón.

Las enfermedades del estómago deben al vejigatorio algunas curaciones. Cuando este órgano es atacado, y existen desórdenes de secreción en los nerviosos, los alcohólicos, la aplicación de un vejigatorio de 4×5 centímetros en el hueco epigástrico, produce resultado casi siempre, no porque haga desaparecer la lesión, sino por lo que atenúa los dolores y sobre todo los vómitos.

No os aconsejaría, señores, emplear el mismo medio en las enfermedades del hígado. En los casos de cirrosis alcohólica que son curables, se puede obtener révulsión tan útil por los puntos de fuego. La cantárida del vejigatorio podría influir sobre este órgano encargado de la importante función de eliminar productos excrementicios y preferible es abstenerse de toda medicación que pudiera ser una traba á tal eliminación.

En fin, en las enfermedades del sistema nervioso, la meningitis en particular, son muchos los médicos que aplican anchos vejigatorios. Es una mala medicación, que yo, por mi parte, no os la aconsejaría más que en las lesiones del sistema periférico, en ciertas neuralgias muy dolorosas, donde el empleo de pequeños vejigatorios presta evidentes servicios.

En el reumatismo, y con él termino esta revista nosológica, se ha usado y abusado del vejigatorio. Calma un poco el dolor, es cierto; pero no olvidéis nunca que el riñón del reumático es dudoso, que en todo caso puede hallarse quizás al límite de su estado fisiológico, como há poco os dije, y hay que guardarse bien de irritarlo. Por lo demás poseemos otras medicaciones tan activas: puntos de fuego, gayacol, ácido salicílico, etc., etc. (1)

Hé aquí, señores, lo que se dice del vejigatorio; por qué argumen-

(1) Para el Sr. Panas el vejigatorio es útil en cirugía general, en artritis, inflamaciones glandulares y flemones crónicos de la fosa iliaca y ligamentos anchos; y en oftalmología en las neuralgias é inflamaciones oculares crónicas. Igualmente podemos evidenciar su utilidad en aquellos gruesos infartos inguinales en los que el ganglio principal no es sólo alcalde como dijera Ricord, sino un verda lero alcalde *major*, en toda la extensión de la palabra.

tos se le defiende, por cuáles otros se le proscribe de la terapéutica; ved también lo que por mi parte creo deber pensar. De esta exposición del problema, retened las ventajas, los inconvenientes de este tratamiento y recordad sobre todo que en medicina un eclecticismo bien entendido es el que debe siempre guiar nuestro juicio en la elección de los diferentes procedimientos de la terapéutica.

(*Le Nord Med*)

Trad. y n. de M. VALDÉS.

SOBRE LA LANOLINA

Esta grasa de lana ha tomado grande importancia en la materia médica moderna desde que Liebreich en 1885 demostró por sus trabajos químicos la composición de la misma formada en su mayor parte por ácidos grasos colestéricos é isocolestéricos semejantes á los que se producen en el tejido queratinoso, epidermis, piel, pelos, etc., etc.

Esta semejanza en su composición y en su formación con las grasas y tejidos vivientes indujo á la idea de su uso en terapéutica con predilección á las demás grasas conocidas. Parecía natural á priori, y así se ha confirmado en la práctica, que su absorción por las superficies externas debía ser más completa y más rápida. Los medicamentos que á ella se asociasen debían penetrar por completo en el organismo, siendo resultado final el hecho de haberse adoptado por muchos profesores.

Es indudable que, tratándose de sustituir á las grasas conocidas de antiguo, en vista de sus mil inconvenientes, otros escipientes más ventajosos y habiéndose pensado en las vaselinas y lanolinas con este fin, la ventaja en la sustitución está por parte de estas últimas.

Es preciso, sin embargo, ponerse de acuerdo todos los farmacéuticos y todos los médicos en la forma y condiciones con que se ha de suministrar y prescribir este medicamento para que haya la unidad debida en la acción y en la preparación. De otro modo, como se observa ahora, toda pomada á base de lanolina preparada en varias Farmacias puede diferir en su consistencia, aspecto y gravedad ó bien no llenar los deseos del profesor en cuanto á su fácil absorción, suavidad ó poder disolvente de ciertos otros medicamentos.

Para mejor comprender nuestro propósito tenemos que hacer un recuerdo de lo que es este producto.

Hemos dicho que la lanolina, ó sea la grasa de lana purificada, no ha sido bien conocida hasta que O. de Liebreich en 1885 estudió su composición; pero el producto primitivo, natural, era conocido de muy antiguo con el nombre de oesipo. Los griegos y romanos le usaban con frecuencia en la confección de ungüentos, afeites y emplastos.

Nicolás de Lemery, célebre doctor parisién, le describe en su magnífico *Diccionario de Drogas* publicado en 1759 y dice «que es una especie de mucílago graso, de consistencia de ungüento, color gris pardo, olor fétido, desagradable; se le extrae de la grasa sucia que nace en las gargantas y entrepiernas de los carneros. Se le separa por cocción y resulta un oesipo pardo, que no se corrompe, conteniendo; aceite flegma y sal volátil.»

Este producto ha figurado siempre hasta nuestros días en muchos ceratos y emplastos siendo grandemente preconizados como poderosos resolutivos y fortificantes. Los procedimientos químicos modernos aplicados á su purificación han trasformado de tal modo el producto, que sería injusto aplicar á la *lanolina* la acción, eficaz sin duda, que tuvo en su tiempo el oesipo á pesar de ser casi el mismo cuerpo.

Ahora bien, el comercio químico actual nos ofrece varias suertes:

- 1.^a Lanolina veterinaria que no es otra cosa que oesipo natural lavado.
- 2.^a Lanolina medicinal ó sea el oesipo purificado.
- 3.^a Recientemente acaba de aparecer una tercera titulada *Adeps lanae* que no viene á ser otra cosa sino la lanolina de Liebreich más anhidra, algo más oleosa, clara, pura, neutra y consistente sin tanta adhesión. Á juzgar por el aspecto exterior ésta parece ser la más purificada, la más conveniente, puesto que no tiene los 20 por ciento de humedad que suele tener la similar y además parece ser la más suavizante; pero aun así, insistimos en que debe tener el médico mucho cuidado en prescribir cierta cantidad de líquidos acuosos en unión de la lanolina cuando sea su objeto aplicar pomadas suavizantes cremosas ó de consistencia de cold-cream, pues sino lo hace resultarán, en invierno sobre todo, pomadas duras, consistentes, pegajosas y de difícil aplicación.

Heños oído observaciones dudosas con motivo de una pomada anti-oftálmica á base de lanolina por haberse adherido fuertemente á los párpados produciendo una gran molestia al paciente con extrañeza del profesor médico.

Tal vez pudiera venirse á una inteligencia provechosa para todos dejando á la pericia del farmacéutico el fijar la cantidad de lanolina y agua en C. S. para hacer pomada de consistencia de cerato, de cold-cream, etc. etc.

B. DE F.

INFORMACIONES CRÍTICAS

Disostosis cleido craneana hereditaria.—Por Pierre Marie y Paul Saenton.

En Mayo de 1897 y el mismo de 1898 presentamos á la Sociedad médica de los Hospitales dos grupos de sujetos víctimas de una deformidad congénita singular que, según creemos, no ha sido todavía objeto de ninguna descripción. Estos casos han sido, según nuestras indicaciones, estudiados por M. P. A. Pierre que les consagró su tesis inaugural en Junio de 1898. En la presente nota nos proponemos simplemente dar una idea general de los principales rasgos de esta curiosa deformidad. En cuanto á los detalles de las observaciones léase el trabajo de A. P. Fierre (1).

La deformidad que nos ocupa presenta como caracteres esenciales:

A.—Un desenvolvimiento exagerado del *diámetro transversal del cráneo* coincidiendo con un *retardo en la osificación de las fontanelas*.

B.—Una *aplasia* más ó menos pronunciada *de las clavículas*.

C.—La *trasmisión hereditaria* de estas enfermedades.

Vamos á pasar revista á cada uno de estos caracteres y á estudiar las principales modalidades, haciendo notar que no conocemos hasta ahora más que cuatro casos del tipo morbozo en cuestión: nuestra descripción será por consiguiente muy incompleta.

El aspecto del cráneo es el que llamó en un principio nuestra atención y el que nos conducirá más facilmente al diagnóstico.

Después fué el aumento del diámetro trasversal del cráneo el que vino á sorprendernos, comprobando luego con un compás de espesor que dicho aumento era real.

Según los exámenes hechos por P. A. Pierre bajo la dirección de M. Manouvrier, este diámetro trasverso es en uno de los individuos de 174 milímetros cuando la media normal no pasa de 159,6 milímetros en el sexo masculino. En una mujer la cifra encontrada para este diámetro trasverso es de 171 milímetros, y en su hija de edad de 9 años y medio es de 157 en tanto que la cifra media normal en el sexo femenino es de 149,3 milímetros.

Esta exageración del diámetro transversal del cráneo da al enfermo una facies

(1) De la Disostosis cleido-craneana hereditaria: Tesis de París, 1898:

cuya singularidad crece todavía si se tiene en cuenta el hecho de que las eminencias frontales son muy pronunciadas y separadas la una de la otra por una depresión vertical más ó menos pronunciada (sutura metópica) que las eminencias parietales son igualmente pronunciadas hasta el punto de dar al cráneo el aspecto natiforme. Añadamos que la cara presenta cierto grado de aplastamiento al menos en apariencia y que el diámetro vertical es corto en relación á las dimensiones del cráneo. Las cejas nos han parecido en todos estos sujetos notablemente arqueadas y elevadas. En fin las orejas se encuentran más ó menos separadas de la cabeza y esto hasta tal punto en dos de nuestros enfermos que el pabellón forma con el lóbulo un ángulo abierto hacia fuera.

Los trastornos de la osificación del cráneo al nivel de las fontanelas son igualmente una de las características del tipo clínico que nos ocupa. Hemos hablado ya de la persistencia de la sutura *metópica*, pero el defecto de osificación puede ser más marcado todavía é ir hasta la persistencia de las fontanelas aun en la edad adulta. Esta persistencia es muy clara en una mujer de 47 años cuyo cráneo deja percibir los latidos característicos.

En otros individuos no se perciben los latidos, pero la palpación deja notar que la osificación es incompleta y que existe un estado membranoso del cráneo.

A propósito de las deformidades de la extremidad cefálica, conviene señalar todavía el estado de la bóveda palatina y el de la dentición. En uno de nuestros enfermos (A... padre) existe una fisura muy acentuada de la bóveda palatina debida á un defecto de soldadura de los huesos. El hijo de este enfermo no presenta la fisura palatina, pero sí un paladar ojival muy acentuado. Del mismo modo en el otro grupo de sujetos en la madre y en la hija la conformación del paladar es también en ojiva muy acentuada.

La dentadura ofrece trastornos bajo distintos puntos de vista: los dientes están muy irregularmente colocados, y en nuestros dos individuos adultos casi todos careados. Los dos niños presentan los trastornos siguientes: el niño de doce años tiene los dientes muy pequeños; sus incisivos tienen á lo sumo la dimensión de caninos muy pequeños, y los caninos son cupuliformes; uno ó dos dientes están ya rotos, en vía de destrucción. En cuanto á la niña de nueve años y medio de edad, sus dientes aparecieron con gran retraso y conserva todavía la mayor parte de sus dientes de leche, excepto los incisivos medios de la mandíbula inferior: los incisivos están muy separados el uno del otro.

Con estas diversas deformidades de la extremidad cefálica, coincide una muy singular *aplasia de las clavículas*. Para dar una idea clara de ésta reproduciremos la descripción concerniente á cada uno de nuestros cuatro sujetos:

En A... padre, la clavícula izquierda está relativamente bastante bien desarrollada excepto en su tercio interno; la clavícula derecha presenta al nivel de la parte media una depresión, en la cual los dedos penetran profundamente; parece que la clavícula está dividida en dos fragmentos, acaso unidos por una porción fibro cartilaginosa. En A... hijo, existe una atrofia de la mitad interna de la clavícula derecha: en el lado izquierdo, la clavícula está dividida en dos porciones separadas por una parte fibrosa que permite á ambos fragmentos moverse hasta quedar montado el uno sobre el otro.

En E... madre, se encuentra á cada lado un pequeño rudimento de clavícula de tres centímetros de largo poco más ó menos, que parten del esternón y producen al tacto la sensación del cartilago; están terminados en punta y van á perderse en el tejido fibroso: la extremidad externa de este rudimento clavicular es muy movable.

En cuanto á E... hija se nota partiendo del esternón un nódulo indurado en dirección de la clavícula, prolongándose cinco centímetros y yendo á perderse en punta en el tejido fibroso que parece reemplazar la clavícula y sobre el cual se insertarían las aponeurosis. Un examen radiográfico ha permitido confirmar los datos suministrados por la palpación. Y cosa rara, ninguno de nuestros enfermos suponía que tuviese nada de anormal en sus clavículas, y al examinarlo nosotros fué cuando les llamó la atención semejante fenómeno. Y sin embargo, estas deformidades claviculares no dejan de acompañarse de algunos trastornos funcionales. Así es que E... madre, ha notado siempre que no podía cargar nada pesado en dirección horizontal; no puede levantar por sí sola un colchón para hacer su cama, y le ha sido muy difícil y hasta imposible tener á sus hijos en brazos como lo hacen las madres y las nodrizas: sin embargo es capaz de levantar un cubo lleno de agua y de conducirlo á larga distancia. E... hija aparte de la debilidad en estos mismos movimientos, presenta la particularidad singular de mover sus hombros hasta colocarlos delante del tórax, y sin gran esfuerzo puede aproximarlos hasta ponerlos en contacto sino fuese por la adiposis de la pared anterior del tórax.

La *obesidad* parece formar hasta cierto punto parte integrante del cuadro morboso que nos ocupa, pues tres de los cuatro de nuestros enfermos están manifiestamente atacados de ella. El último carácter sobre el cual deseamos insistir es el *hereditario*. La casualidad ha querido en efecto que nuestros cuatro sujetos estuviesen repartidos así: un padre y su hijo, una madre y su hija; no teniendo los primeros con los segundos ningún parentesco. La influencia hereditaria es por lo tanto irrefutable; pero no parece tratarse de una de esas afecciones francamente familiares que se presentan durante muchas generaciones y en un gran número de sujetos. En efecto A... padre y E... madre, han tenido hermanos, hermanas sin esta deformidad, y entre sus propios hijos, al lado de aquellos que reproducen la enfermedad hay otros que no presentan ningún rasgo de ella, como hemos podido comprobarlo en un hijo de E... madre.

Otro hecho interesante bajo el punto de vista de la influencia hereditaria en el tipo morboso que nos ocupa, consiste en que los niños examinados por nosotros tienden á presentar disminuidas las deformidades de sus padres.

En nuestra primera comunicación, apoyados sobre el aspecto particular del cráneo, habíamos procurado colocar estos hechos bajo el epígrafe *Hidrocefalia*. Esta tentativa ha sido criticada especialmente por Chasten y d' Astros: nosotros reconocemos gustosos que estos casos no tienen relación ninguna con la hidrocefalia vulgar. Una denominación especial, nos parece por lo tanto indispensable y hemos elegido la de *Disostosis cleido craneana*, en la cual la palabra *disostosis* no tiene otra pretensión que designar «un trastorno en la osificación» cualquiera que sea su naturaleza.

(Rev. de Neurolog.)

(F. ULACIA.)

La hipotonía muscular en la tabes.—Por Frenkel.

Fuera de los trastornos de la coordinación, pueden ser ejecutados por los tábóticos, movimientos anormales. Citaré la elevación voluntaria de la pierna en extensión sobre la rodilla, que puede ser exagerada hasta tocar la cara del enfermo; la flexión de la pierna que puede acentuarse hasta tocar el muslo por toda su longitud; la abducción del muslo que puede ser tal que el enfermo acostado de espaldas, el muslo en flexión y el talón tocando las nalgas, puede conducir su rodilla sobre el plano del lecho etc. Este fenómeno de hipotonía no se encuentra generalmente, más que en la tabes: existe en todos los casos y aparece con frecuencia en el período preatásico. Su comprobación alcanza una importancia considerable, y el síntoma hipotonía parece tener el valor del signo de Argyll ó de la pérdida del reflejo rotuliano. (Rev. de Neurolog.) (F. U.)

La ilusión de la sensibilidad en los amputados.—El artículo que el señor Menard dedica en el *Cosmos* á este interesante asunto es muy curioso.

El hombre tiene la conciencia de su ser, el sentido de la posición de todos y cada uno de sus miembros, y aunque los miembros falten este sentido subsiste y es el que da origen á las ilusiones á que están sujetos los amputados, ilusiones de tal modo engañosas que á veces necesitan los amputados apelar á todos sus sentidos y razón para convencerse, viéndose. palpando y reflexionando, de que sus sensaciones son totalmente ilusorias.

Demasiado sé, decía un enfermo á Pitres, que he perdido la pierna derecha, y sin embargo cuando analizo mis sensaciones siento mucho más dolor en el pie que me falta que en el que me queda; el primero me hace daño constantemente y el segundo no me causa ningún sufrimiento: si la vista y el tacto no me diesen la prueba de que el pie dolorido no existe, creería firmemente que sigue en su sitio.

Otro enfermo de Pitres á quien se había amputado el brazo derecho, perdió una mañana el equilibrio por haber querido cogerse á la cabecera de la cama con la mano ilusoria; contando con aquel apoyo imaginario intentó levantarse, y como el apoyo no existía cayó al suelo.

Otro sujeto á quien también faltaba una mano estuvo mucho tiempo contrariado, porque al querer coger los objetos tendía hacia ellos la mano que no tenía y se encontraba chasqueado. Un amputado del dedo índice, rompió multitud de vasos y platos, porque siempre contaba al cogerlos con la presión del dedo que le faltaba.

La explicación que de tales hechos daba en 1812 el abate Hunghien es la de que tenemos por decirlo así dos cuerpos: uno de materia bruta y otro de fluido vital; amputada, por ejemplo, una pierna la materia falta, pero el fluido continúa existiendo, y el dolor que el amputado siente en el pie cortado es un dolor efectivo que existe en el pie flúidico.

Conozco una joven, dice el autor, á quien se amputó una pierna por el muslo, que muchas veces quería sostenerse y aun dar pasos apoyada en sus dos piernas, siendo preciso advertirle que no tenía puesta la pierna de palo para que se con-

tuviera. Un oficial á quien habían también cortado la pierna por el muslo, andaba á veces hasta el centro de la habitación sin darse cuenta de que no tenía puesta la pierna de palo; entonces la reflex'ón le hacía caer en la cuenta de aquella falta y la pierna flúídica carecía de fuerza para sostenerle.

Si yo dijera, afirma otro amputado, que estoy más seguro de la existencia del miembro que he perdido que de la del que conservo, no diría más que la verdad. La ilus'ón es más completa todavía en los casos de sensac'ón de picor, comezón ó calambre; el enfermo se mueve, se rasca, se frota y no encuentra más que aire donde le pica.

Las ilusiones del pie y de la mano, según Weir Mitchell, son las que se presentan con mayor claridad y sobre todo los dedos de la mano y del pie; luégo sigue el pulgar, después la canilla y la muñeca, y rara vez la rodilla y el codo. Las excitaciones eléctricas ó de otra clase, provocadas en la piel del muñón ó en los nervios que en él terminan, despiertan ó renuevan dichas ilusiones.

Hace poco tiempo, dice el mismo Weir Mitchell, electricé á un hombre que hab'ía sufrido la desarticulac'ón de un hombro, y lo hice sin advertirle nada respecto al resultado que yo creía posible. Hacía dos años que hab'ía dejado de sentir la ilus'ón de la presencia del brazo, y en el momento que la corriente eléctrica atravesó el plexo braquial el enfermo se puso á gritar «¡Ay mi mano! ¡ay mi mano!» haciendo esfuerzos por coger la mano ilusoria. El fantasma evocado por mí desapareció rápidamente; pero el enfermo quedó asombrado del carácter de indudable realidad que hab'ía revestido.

Todos estos experimentos confirman la ley fisiológica en virtud de la cual, una irritac'ón en el trayecto del nervio se transporta hasta la extremidad.

En los centros nerviosos existen imágenes motrices que á veces se despiertan por ciertos movimientos. Cuando se excitan los nervios que conducen al cerebro las impresiones destinadas á despertar las imágenes motrices, se despiertan estas últimas, aun faltando los órganos destinados á ejecutar los movimientos.

Esta excitac'ón de los nervios que llega hasta la extremidad de los miembros se produce á cada momento en la piel del muñón; puede provocarse por mil causas accidentales y es la que explica las ilusiones de la sensibilidad de los amputados.

(*La España Moderna*)

Peligros del consumo de los helados.—El Dr. Danford Thomas ha hecho recientemente un estudio sobre un caso que se le presentó en un niño de seis años, y cuya muerte fué atribuida por el jurado á un envenenamiento de la sangre, resultante de la ingestión de crema helada. Este niño y un hermano suyo mayor hab'ían comprado la mercancía á un italiano, vendedor ambulante. Los síntomas de envenenamiento por un veneno irritante se observaron desde las primeras horas del día siguiente; uno de los niños murió á los cuatro días, el otro curó.

Las lesiones anátomo-patológicas eran iguales á las de un veneno irritante. Nunca se hará lo bastante para prevenir al público contra los peligros que corre haciendo el consumo de estas mercancías callejeras.

Hace algunos meses un bacteriólogo ilustre examinó bajo el punto de vista microbiológico estas cremas heladas y las aguas en las que se limpiaban los vasos:

el número de gérmenes que encontró era verdaderamente alarmante. Recientemente en Amberes han ocurrido una veintena de casos de envenenamiento causados por la ingestión de estas substancias. Hace años que en Bilbao ocurrieron también algunos.

No deben extrañar estos casos teniendo en cuenta que los comerciantes callejeros emplean los productos más comunes, los más baratos y por consiguiente los peores. La mayor parte de las veces los depósitos de estos helados están bajo los lechos de los vendedores; cuando la jornada no ha sido fructuosa se mezclan los restos de la venta con la del día anterior háyase ó no descompuesto éste.

Resulta que como el frío no destruye las bacterias y no hace más que dificultar su reproducción temporalmente, durante la noche se favorece su incubación y los niños que los consumen se comunican los unos á los otros, por los recipientes, las enfermedades contagiosas.

Tiempo es ya que la venta y fabricación de esta peligrosa y sucia golosina sea fiscalizada y legislada. (*Brit. med. Jour.*)

(R. P.)

SECCIÓN VARIA

Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.—La Junta de Gobierno ha cumplimentado todos los acuerdos de la sesión de 27 de Diciembre saludando por oficios á las Autoridades locales, Colegios regionales y demás constituidos en las otras Provincias. Tambien lo ha hecho con los Subdelegados de Farmacia de esta.

Enabladas gestiones para la adquisición del local etc. han dado el más satisfactorio resultado, pues el Sr. Alcalde de Bilbao y el Presidente de la Academia de Ciencias Médicas han cedido gustosos, respectivamente, el local y mobiliario de que disponen á disposición del Colegio. Se ha tomado posesión de uno y otros quedando definitivamente instalado el domicilio oficial de la Colegiación en el salón de la Academia de Ciencias Médicas, Casa de Socorro del Ensanche, adonde podrá dirigirse la correspondencia.

Se ha nombrado un escribiente para la Secretaría y se han adquirido los libros y material necesario para la Secretaría ó Tesorería.

Cuenta la Junta de Gobierno con los periódicos *La Región Médica Farmacéutica Vasco-Navarra* y la GACETA MÉDICA DEL NORTE para insertar las noticias y comunicaciones ordinarias que afectan á la Corporación. Por consiguiente todo colegiado suscrito á una ú otra de estas dos publicaciones, estará siempre al corriente de la marcha de sus trabajos.

Se han recibido varios oficios de contestación á los saludos y ofrecimientos hechos á las Autoridades siendo todos ellos altamente afectuosos y corteses por lo que son tenidos por grande estimación.

Hasta la fecha de hoy han presentado sus solicitudes de inscripción, los señores Farmacéuticos siguientes:

- D. Diego Espada y Fonseca, de Bilbao.
- » Juan Donato Gáldiz y Mendiola, de Bermeo.
 - » Marcos Iruarrizaga y Aranguren, de Villaro.
 - » Elías López Bustamante, de Portugalete.
 - » Manuel Unceta y Urrengoechea, de Bilbao.
 - » Casto Garaigorta y Barrio, de Erandio.
 - » Francisco Barrera y Perea, de Bilbao.
 - » Francisco Eguiraun y Eguiraun, de Bilbao.
 - » Manuel Más y Más, de Santurce.
 - » Lucas Puentes y García, de Abanto y Ciérvana.
 - » Félix de Pértica y Mazo, de Guarnica.
 - » Quirín de Pinedo y Basarte, de Bilbao.
 - » Valentín Ruiz Larrosa, de Santurce.
 - » Segundo de Isusi y Asúa, de Amorebieta.
 - » Venancio Pérez y Arrilucea, de Orduña.
 - » Francisco Lansoegorta y Mugica, de Zalla.
 - » Manuel Picatoste y Sicilia, de Santurce.
 - » Félix del Río y García, de Bilbao.
 - » Ignacio de Landásuri y Torrecilla, de Durango.
 - » Félix Vicuña y Lascano.
 - » José M.^a Goicoechea y Alzuaran, de Elorrio.
 - » Cándido de Zuazagoitia, de Bilbao.
 - » José Elejoste, de Durango.

Academia del Cuerpo Médico Municipal de Barcelona.—

Programa del primer concurso que debe celebrar la Academia, cuyos temas y premios son los siguientes:

- 1.º Del Excmo. Ayuntamiento.—Tema: *Bases y sus fundamentos de un sistema completo de higiene aplicado á esta ciudad.*—PREMIO: 500 PESETAS.
- 2.º Del Dr. D. José Mascaró y Capella.—Tema: *Condiciones que debe reunir una buena nodriza. ¿Es conveniente la reglamentación de la lactancia mercenaria? En caso afirmativo, fórmese el consiguiente proyecto.*—PREMIO: 500 PESETAS.
- 3.º Del Dr. D. Bartolomé Robert Yarzabal.—Tema: *Cartilla popular para la profilaxis de la tuberculosis.*—PREMIO: 500 PESETAS.
- 4.º Del Dr. D. Pelegrín Giralt.—Tema: *Causas de la endemicidad de la fiebre tifoidea en Barcelona y manera de combatirlas.*—PREMIO: UNA MEDALLA DE ORO.
- 5.º De la Academia.—Tema: *Índice razonado para un estudio topográfico-médico de la ciudad de Barcelona.*—PREMIO: UNA MEDALLA DE PLATA.

Para cada uno de estos premios la Academia otorgará un diploma de SOCIO DE MÉRITO.

El Jurado podrá conceder cuantos ACCESITS estime merecidos, consistentes en diplomas de SOCIO DE MÉRITO.

Los trabajos, redactados en castellano, catalán ó francés, deberán ser originales, inéditos, escritos en letra clara, que no sea del autor, y remitidos sin firma antes del 30 de Septiembre de 1899, al Secretario de la Academia (Méndez Núñez, 4, 2.º) El nombre del autor y señas irán en pliego cerrado, en el que se hará constar el título y lema del trabajo respectivo.

La Academia se reserva por un año la propiedad de los trabajos premiados y el derecho de publicarlos en la forma y tiempo que estime oportunos.

Los premios se adjudicarán en la sesión inaugural correspondiente, quemándose los pliegos de los que no hubieren merecido recompensa.

El Jurado lo compondrán, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Alcalde Constitucional, un representante de cada una de las siguientes Corporaciones: Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, Claustro de esta facultad de Medicina, Ilustre Colegio de Médicos de esta Ciudad y Academia del Cuerpo Médico Municipal.

Barcelona, Noviembre 1898.—*El Presidente*, ROSENDO DE GRAU; *El Secretario*, P. O. RADUÁ.

Colegios médicos.—Ministerio de la Gobernación.—Subsecretaría.—Circular.

En la disposición primera transitoria de los Estatutos para el régimen de los Colegios médicos y de farmacéuticos se previene que, en el plazo de un mes, los Gobernadores de provincia nombrarán libremente las Juntas interinas de dichas profesiones, á las que deberán facilitar los datos y antecedentes necesarios para la constitución de las definitivas en el más breve plazo posible, con arreglo á lo prevenido en los Estatutos, para lo cual ha de tenerse presente lo dispuesto en Real orden de 22 de Junio último, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 25 del mismo mes.

De las comunicaciones recibidas en esta Subsecretaría resultan constituidos definitivamente dichos Colegios tan sólo en quince provincias, hallándose en trámite de constitución las de los Colegios médicos de Almería, Badajoz, Baleares, Cáceres, Cádiz, Córdoba, Coruña, Granada, Guadalajara, Huelva, Jaén, León, Logroño, Madrid, Orense, Oviedo, Sevilla, Soria, Teruel, Toledo, Vizcaya y Zamora, y las de los Colegios farmacéuticos de Almería, Badajoz, Baleares, Cáceres, Cádiz, Granada, Guadalajara, Huelva, Jaén, León, Logroño, Lugo, Orense, Oviedo, Pontevedra, Soria, Teruel, Toledo, Vizcaya y Zamora; no habiéndose recibido en este Centro noticia alguna de la constitución de los Colegios de Canarias, Ciudad Real, Cuenca, Guipúzcoa, Huesca, Murcia, Salamanca, Sevilla, Valencia y Valladolid, ni del Colegio médico de Burgos.

La constitución de las Juntas de Gobierno para los efectos de la disposición octava de las transitorias de dichos Estatutos, que previene que, terminado el primer año desde la organización de las mencionadas Juntas, no podrán ejercer los médicos y farmacéuticos sus profesiones sin hallarse incorporados á los respectivos Colegios, es de suma urgencia para que los beneficios de la colegiación alcancen los más pronto resultados; y, al efecto, intereso de los correspondientes Gobiernos de provincia manifiesten á esta Subsecretaría la fecha en que se

hayan constituido las Juntas interinas, con objeto de conocer el término de los plazos señalados en las disposiciones transitorias segunda y tercera de los Estatutos.

Y asimismo encarezco á los referidos Gobiernos comuniquen sucesivamente y sin demora alguna las fechas en que se vayan cumpliendo los diferentes trámites que en las citadas disposiciones transitorias segunda y tercera que se citan para el resultado definitivo.

Lo que comunico á V. S. á los expresados efectos.

Madrid 21 de Diciembre de 1898.—*El Subsecretario, MERINO.*

Sr. Gobernador Civil de...

Concurso.—En Junta general celebrada por la Sociedad Farmacéutica Española el día 28 de Noviembre, se acordó celebrar concurso para optar á un premio de 500 pesetas, que será adjudicado por dictamen de un Jurado especial, á la memoria que más lo merezca y desarrolle el siguiente tema:

Indicaciones y crítica razonada de los procedimientos más seguros para reconocer la identidad y riqueza de los medicamentos llamados fermentos digestivos y de los productos organoterápicos.

En dicho concurso pueden tomar parte todos los farmacéuticos españoles, pertenezcan ó no á esta Sociedad.

Las memorias deberán presentarse anónimas, es decir, encatezadas con un lema alusivo, el cual será copiado en un sobre que encierre el nombre del autor, hasta el día 1.º de Septiembre de 1899, al señor Secretario del Consejo de Inspección, el que las entregará al Jurado que debe juzgarlas y el dictamen que éste emita será leído en la Junta general ordinaria próxima de esta Sociedad.

Barcelona 1.º de Diciembre de 1898.—P. A. del C. de I., *El Secretario,*
RAMÓN CODINA LANGLIN.

ÉTICA PROFESIONAL

3. La perfección moral del cliente suele estar en razón inversa de su clase social... la nota característica del proletario es gratitud y predicación; la del menestral, constancia, fecundidad y buen dinero; la del aristócrata, tendencia protectora y espléndida, pero desigual, y la de la clase media no tener ninguna privativa y entrañar gérmenes de todas. (*Letamendi.*)

4. Prendas personales del médico. Hé aquí las más generalmente reclamadas: Vocación, decencia (probidad y pericia), inteligencia, genio, memoria, integridad de sentidos, cultura superior á la del cliente. (*Letamendi.*)

5. La tacha de *visitero* es una de las más feas y desairadas que puede ponerse á un médico, pues que la intemperancia en el visitar, por ser de suyo inmoral, revela propensión á otras más graves inmoralidades, y, por lo que dice á su utilidad, resulta ésta muy falsa, por poco duradera. (*Letamendi.*)