

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 FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Año XIII

Bilbao—Febrero—1907

Núm. 146

ADULTERACIÓN DE LOS ALIMENTOS

MANTECA DE CERDO Y ACEITE DE OLIVAS

Generalmente cuando las personas profanas á la química, se ocupan de la adulteración de alimentos, lo hacen en términos tales, que parece vivimos de milagro, exagerando de tal manera la adulteración de las materias alimenticias, que al meticoloso que tiene la desgracia de oírles, le queda poca gana de sentarse á la mesa, por temor de engullir, pongo por caso, en lugar de huevos verdaderos los artificiales, preparados con gelatina de pie de buey y yema de harina de maíz azafranado, y en lugar de la leche, una emulsión de aceite de foca y albúmina de pata de perro, para darle consistencia.

Claro es que estas exageraciones sólo debían de proceder de gentes incultas, ó que en su vida se hubiesen ocupado más que de sacar el tanto por ciento al capital invertido en sus negocios; pero es lo cierto, que hasta personas que parece deberían tener obligación de conocer estos asuntos, se encargan de lanzar y propalar estupendas noticias respecto á supuestas adulteraciones verdaderamente inverosímiles.

No hace mucho tiempo todavía, en Agosto de 1906, el Ministro de la Gobernación, Sr. Conde de Romanones, publicó una R. O. con el fin de perseguir la falsificación de alimentos, y en la introducción del mismo después de pin-

tar con vivos colores los peligros que acarrearán los adulteradores á la salud pública, dice tan fresco que los vinos se suelen colorear con sulfato de cal y ácido sulfúrico, los chocolates que se adulteran con arcilla, materias azucaradas, sebo de carnero, óxido férrico y un poco de canela; las leches descremadas primero, y mezcladas después con gelatina de patas y orejas de ternera y cordero, etc., y en fin una serie de adulteraciones raras é imposibles.

No sabemos qué materia colorante puede ceder á los vinos el sulfato de cal y el ácido sulfúrico, ni qué cuenta tendrá al vendedor de leche, el usar patas y orejas de ternera, para extraer la gelatina, y emplearlas adulterando la leche, pues nos tememos, que bastante más valor que la leche tienen la gelatina de esas patas de animales, y que el adulterador se arruinaría pronto si hiciese corrientemente esa adulteración, esto aparte de lo grueso de la sofisticación y de las buenas tragaderas que había de tener el que bebiese tal pócima en lugar de leche.

Los adulteradores, lo primero que miran, es que la sustancia que empleen para la adulteración, sea de un precio mucho más bajo que el producto adulterado, y en segundo, que aquélla tenga algún parecido ó semejanza con éste, no sólo bajo el punto de vista físico, sino que también químico, para que así el fraude pueda pasar desapercibido del público, y á ser posible de los técnicos, pero con perjuicio siempre de sus propiedades alimenticias ú organolépticas.

No es que dudemos ni por un momento de lo generalizadas que se hallan las adulteraciones de sustancias alimenticias, y los perjuicios que pueden ocasionar á la salud del público, cuando la adulteración se hace con productos nocivos, pero sí estimamos que debe evitarse las exageraciones, pues estas no tienden más que á alarmar á los consumidores sin provecho para la higiene; lo que procede es castigar con mano enérgica á los adulteradores, único sistema eficaz de disminuir con los fraudes alimenticios.

Las adulteraciones de alimentos pueden ser de dos

clases: nocivas á la salud ó inofensivas; las adulteraciones de la primera clase están prohibidas terminantemente, pero no así las segundas.

En las Ordenanzas Municipales, existe el siguiente artículo que resume este punto. Artículo 700.—*Asimismo se prohíbe la mezcla de sustancias inertes que alteren la calidad ó naturaleza del alimento ó bebida, aun cuando no sean nocivas á la salud.*

En el caso de que en una pasta ó bebida se introduzcan sustancias no nocivas, que por la semejanza ó naturaleza con algunos de los componentes, rebajen ó alteren la cualidad del alimento en su composición, deberá consignarse la naturaleza y cantidad de la misma en el embalaje ó rótulo, así como en las facturas.

Es decir que lo que se trata de impedir es el que se explote la buena fe de los consumidores, dándoles una cosa por otra, obligando al vendedor á poner en conocimiento de los compradores la adulteración de los alimentos para que éstos no se den á engaño y se cometa un fraude en perjuicio del consumidor, y cuando estos compran una sustancia adulterada la compran á sabiendas y con la rebaja de precio que indudablemente tiene que sufrir el artículo adulterado del que no lo está.

Hay artículos alimenticios que no se pueden expender al estado de pureza que fuese de desear, por diversas circunstancias, siendo las principales el alto precio de los mismos y las exigencias de los consumidores.

Así, por ejemplo, el *chocolate*, en cuya composición rigurosa sólo debe entrar el cacao y azúcar y aromatizado ó no con canela ó vainilla, resulta un producto sumamente caro é imposible de adquirir al estado de pureza al 80 por 100 de las gentes; y por otra parte el público exige al comerciante que le suministre chocolate á bajos precios, y entonces éste que está á *ganar* y no *perder* elabora chocolates baratos suprimiendo en parte ó todo, la materia más cara, que es el cacao, y sustituyéndolo con piñones, grasa, harina y otros artículos económicos que le permiten *cumplir con su parroquia*.

Estas adulteraciones están permitidas por ser inofensivas á la salud, pero constituyen un fraude (porque disminuye el poder nutritivo del chocolate) en el caso de que al consumidor no se le diga la composición del producto, y no verbalmente, sino escrito en la etiqueta, según indica el artículo 700 de las Ordenanzas.

Las sustancias que son objeto de más adulteración suelen ser aquellas que tienen mayor consumo, y entre éstas la manteca de cerdo y los aceites son de las que más se prestan á ello, no sólo por ser de consumo extraordinario, sino por que la naturaleza de la materia es tal, que es muy fácil encubrir la adulteración.

Las adulteraciones más corrientes de la manteca de cerdo consisten en la sustitución total por otras grasas ó en la adición de otras más baratas.

Son muchos los procedimientos ideados para encontrar las adulteraciones, pero en realidad hoy es muy difícil encontrar medios rápidos y adecuados, para determinar todas las adulteraciones de las materias grasas.

Esta dificultad se explica perfectamente, porque bajo el punto de vista químico, tienen composición muy semejante todas las grasas, pues se reducen á la mezcla de cuerpos grasos neutros, como son la oleína, estearina y margarina, de suerte que al adulterar, sólo se hace añadir un compuesto graso de menor valor, pero de composición química idéntica.

De aquí que para los análisis de las grasas, se fije el químico analista en muy variados datos, siendo los principales los siguientes:

Caracteres organolépticos.

Determinación de los caracteres físicos.

Examen microscópico.

Análisis químico.

Determinación de las constantes químicas ó índices químicos.

Constantes físicas.— Índice oleorefractométrico.— Índice de refracción.— Índice de Crismer, y en fin, otros varios, para cuya determinación se requieren mucho tiem-

po y rico material de Laboratorio, que no es fácil que tenga un particular.

Pero si bien se requiere esa riqueza de material, cuando las adulteraciones son raras, no ocurre lo mismo en una porción de casos, en las que reacciones sencillas relativamente, nos indican la adulteración y su naturaleza, y por medio de las cuales pueden los farmacéuticos, en los pueblos en que se hallen establecidos, hacer un gran beneficio al vecindario denunciando al adulterador.

Las reacciones que vamos á exponer á continuación son las que hemos usado con muy buen resultado en el Laboratorio, y las cuales nos han demostrado que el 60 por 100 de las mantecas que se venden en los ultramarinos son falsificadas.

La manteca de cerdo pura, sufre una gran competencia con la importada de América, que suele estar adulterada con aceite de sésamo ó algodón, ó suelen ser mezcla de esos aceites con sebos y estearinas.

De manera, que dejando aparte las minuciosas operaciones que hemos citado antes, se pueden investigar estas adulteraciones más comunes, demostrando la presencia de los aceites de sésamo y algodón, que son los agentes principales de falsificación.

Investigación del aceite de sésamo.—Reacción de Baudouin.—Se toma próximamente en un tubo de ensayo ó matracito, de 5 á 10 gramos de manteca, se funde y añade igual volúmen de ácido clorhídrico concentrado ($D=1,19$) y varias gotas, 4 ó 5 de solución alcohólica de furfurol al 1 por 100; se agita.

Si el ácido clorhídrico furfurolado toma color rosa, es indicio de la existencia del sésamo, y la coloración es tanto más intensa cuanto mayor sea la cantidad de ese aceite.

Por medio de la reacción Bellier.

Se mezclan partes iguales de manteca con solución etérea de florogucina al 1 por 100, y ácido nítrico sin vapores nitrosos (al ácido nítrico se le quitan los vapores nitrosos, haciéndole pasar una corriente de aire que arras-

tre estos) se agita la mezcla; en el caso de que haya aceite de sésamo, el ácido nítrico que queda en la parte inferior del tubo, toma color verde azulado intenso; esta reacción denuncia hasta el 1 por 100 de aceite de sésamo.

Reacción de Cumoni.—Consiste en hacer obrar un volumen de una disolución de azúcar en el ácido clorhídrico al 2 por 100 sobre dos volúmenes de la grasa; en el caso de la presencia del aceite de sésamo, toma la capa inferior del ácido clorhídrico coloración rosa.

Las adulteraciones de las mantecas con el *aceite de algodón*, son más corrientes que las de sésamo; se reconocen de las siguientes maneras:

Reacción de Halphen.—Se toman en un tubo de ensayo largo, partes iguales de manteca fundida, alcohol amílico y sulfuro de carbono con el 1 por 100 de azufre, se agita y coloca en baño maría; si toma la capa inferior coloración roja, es señal de que contiene aceite de algodón, tanto más intensa cuanto mayor sea la cantidad de aceite de algodón.

Reacción de Beechy.—Se colocan en un tubo ó matraz 10 gramos de la manteca y 3 c. c. de una solución alcohólica de nitrato de plata preparado según la siguiente fórmula:

Nitrato de plata	1 gramo
Agua	5 »
Alcohol	200 »
Eter	20 »
Acido nítrico (D 1,4)	1 »

Se pone la mezcla en baño maría hirviendo durante 10 minutos; si la manteca tiene aceite de algodón, toma una coloración rosa: en una fuerte proporción hay precipitado de plata reducida.

La reacción Halphen nos ha dado siempre resultados más francos que la de Belmy.

Estas reacciones empleadas para la investigación de los aceites de sésamo y algodón en la manteca, se usan para encontrar esos mismos aceites en el de olivas.

Hay un procedimiento para la investigación de las mezclas del aceite de olivas con otros aceites, y el cual une á la sencillez la exactitud del procedimiento, por lo

que le damos bastante importancia en los análisis del aceite de oliva.

Este consiste en la determinación del índice térmico, que consiste en medir la diferencia de temperatura del aceite antes y después de mezclarlo con el ácido sulfúrico.

Esta determinación ha estado algo desacreditada por las discordancias en los resultados que daba á los químicos que hacían esta operación, debido principalmente á la falta de uniformidad en el procedimiento, pues mientras unos químicos emplean una cantidad de aceite y ácido sulfúrico, otros emplean otras, variando igualmente los aparatos y la concentración del ácido sulfúrico.

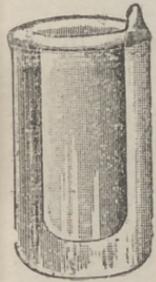


Fig. A.

Tortelli, químico italiano, con el fin de unificar el procedimiento, propone que se opere de la siguiente manera:

Consiste el aparato en un vaso de dobles paredes, en cuyo intermedio se ha hecho el vacío, de una capacidad de 75 c. c.; tiene 9 centímetros de altura por 3,5 centímetros de diámetro. Fig. A.

Acompaña al vaso un termómetro agitador, muy sensible, que lleva adheridos al depósito del mercurio dos apéndices de vidrio á manera de las aletas de una hélice. Fig. B.

Manera de operar.—Se toman con una pipeta graduada 20 c. c. del aceite que se examina, é introduce en el vaso; á la vez se toma la temperatura del aceite con el termómetro, y anota esta *temperatura inicial*; se vierte enseguida poco á poco con otra pipeta graduada, 5 c. c. de ácido sulfúrico, y se agita á la vez con el termómetro para mezclarlo bien con el aceite.

Desde que se empieza á mezclar el ácido con el aceite, la temperatura de éste empieza á subir, hasta que llega á su máximun; allí se paraliza la columna termométrica durante uno ó dos minutos, durante los cuales se anota la *temperatura final*.

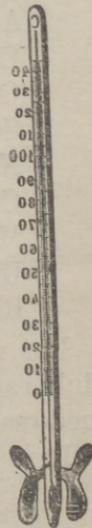


Fig. B.

La diferencia que hay entre la *temperatura inicial* y la *final* es lo que constituye el índice térmico ó termo-sulfúrico del aceite examinado.

Así, por ejemplo, supongamos una aceite cuya temperatura inicial es de 14 y la final es de 58.

Tendremos $58 - 14 = 44$ índice térmico del aceite.

Dada la variedad que á veces se presenta en el mercado de un mismo aceite, se concede hasta 3 unidades de más ó de menos del índice propio del aceite.

Lo que sí es indudable que cada aceite tiene un índice térmico propio y distinto de los demás.

De aquí que en una adulteración del aceite de olivas por otros aceites, el índice térmico varíe, variación que será tanto mayor, cuanto mayor sea la cantidad del aceite adulterante.

El ácido sulfúrico debe ser tal, que la mezcla de 5 gramos de este con 20 c. c. de agua destilada acuse una elevación de temperatura ó índice térmico de 50° c. que corresponde á la densidad de 1,8413.

He aquí los índices térmicos de los principales aceites:

Adormideras	88,4
Almendras dulces	50,7
Algodón.	78,0
Cacahuet	50,6
Oliva.	44,0
Sésamo	71,3
Nuez	104,0
Colza.	61,2
Maíz	82,0
Linaza.	124,4
Ricino	67,8

Por medio de este procedimiento no sólo se conoce la adulteración, sino que conociendo el aceite adulterante se puede saber su cantidad.

Para ello basta hacer uso de las siguientes fórmulas.

$$x = \frac{100 (G - A)}{B - A}$$

en la cual x representa la cantidad de aceite adulterante

El grado térmico de la mezcla A, el grado térmico de aceite adulterado y B del aceite adúlterante, de suerte que sustituyendo las letras por los índices correspondientes, nos dará la cantidad del aceite empleado en la adulteración.

Supongamos que hemos encontrado un aceite de olivas mezclado con aceite de algodón, y cuyo índice térmico es de 58. El índice térmico del aceite de olivas es de 44, el de algodón 78.

Sustituyendo las letras de la fórmula por sus valores tendremos

$$x = \frac{100 (58 - 44)}{78 - 44} = \frac{1.400}{24} = 58$$

El número 58 indica que el aceite de algodón se halla en la mezcla de los aceites en la proporción de 58 por 100.

El vaso de Tortellí se puede sustituir por dos vasos concéntricos, uno de ellos de 12 centímetros de alto por 3,5 centímetros de diámetro que se coloca en el interior de otro mayor de 15 centímetros de alto por 7,5 de ancho; el espacio libre se rellena con una mezcla de amianto húmedo y yeso, la cual se endurece en poco tiempo; este vaso así combinado y después de seca la mezcla queda muy bien y es mal conductor del calor que es lo que se busca.

El termómetro también puede ser sencillo, siempre que el operador se acostumbre á manejarlo bien; de esta manera se puede improvisar este aparato y con él hacer los farmacéuticos tan interesante ensayo con poco gasto, pero teniendo siempre en cuenta, que no se han de variar las cantidades de ácido sulfúrico y su concentración, así como la del aceite.

DR. JESÚS DE ARÍSTEGUI.

REVISTA EXTRANJERA

La etiología de la tuberculosis infantil, por Comby.—

Las modernas y recientes experiencias de los Drs. Behring, Valle y Calmett, parecen demostrar en los animales el que la tuberculosis no se transmite más que por el tubo digestivo. En efecto: haciendo ingerir á las terneras y vacas jóvenes alimentos bacilíferos, se consigue el hacerlas tuberculosas, cosa que no ocurre inhalándoles esputos pulverizados.

La autopsia de ellas revela más ó menos tarde lesiones avanzadas en los ganglios peribronquiales.

Ahora bien: de estas experiencias se quiere deducir que las masas ganglionares caseosas halladas en los niños é imputadas al contagio por inhalación, son debidas á la penetración intestinal.

Con todos los respetos debidos á esas experiencias y sus autores, no puedo menos de manifestar que me parece tal deducción un poco ligera y exclusivista, tratándose de los niños, pues los hechos clinicos repetidos en diversas edades y las estadísticas del tanto por ciento de tuberculosos desde los dos años en adelante, no confirman la etiología intestinal.

Ya en el último congreso internacional de la tuberculosis insistí sobre el contagio de persona á persona por intermedio del aire que es á no dudar, más importante en el niño, que el de origen alimenticio, sin que por ello se niegue el que la leche cruda procedente de vacas tuberculosas en período avanzado de la afección, pueda causar la contaminación.

Los ejemplos de contagio familiar por los esputos de tísicos son innumerables. Proceda aquél de los padres, parientes ó domésticos servidores, el niño criado en ese medio infecto, cualquiera que sea su alimentación, contraerá fatalmente la tuberculosis, si no tiene una gran resistencia orgánica que lo impida.

En un ambiente indemne, es decir sin semilla tuberculosa, aunque se trate de una habitación insalubre, el niño escapará de aquel peligro, aunque tenga una alimentación dudosa. En otros términos, hay que convenir en que la mayoría de niños tuberculosos se encuentran

entre las familias tuberculosas que los contagian, siendo muy raro el caso debido al uso de la leche bacilada. Esto es lo que la clínica nos viene enseñando desde hace tiempo.

Por consiguiente, la profilaxis debe inspirarse en estos hechos reales y positivos. El dogma del *contagio humano* en la familia debe aceptarse y poco importa el saber la vía de acceso que elige.

Creo firmemente ante las repetidas autopsias que he llevado á cabo, que el bacilo de Koch llevado por el polvo atmosférico, penetrando por las vías aéreas, invade los bronquios y alveolos para irse á fijar en los ganglios bronquiales y traqueales. La constancia anatómico-clínica de las tuberculosis ganglio-pulmonar nos ha hecho subordinar toda evolución, bacilar á esta primera localización eligiendo este sitio como ya se había indicado por los Drs. Louis, Parrot y otros grandes clínicos franceses.

Admitamos, si es preciso, que el bacilo de Koch es tragado con la saliva y los alimentos que le sirven de vehículo, pero siempre hay que reconocer que ese germen viene de las personas que rodean al niño y no de otro origen lejano ó desconocido. Así es que la mejor medida de preservación de la infancia contra la enfermedad, como juiciosamente indica el Dr. Grancher, es el de separarla de ese ambiente amenazador y homicida, llevándole á una aldea sana, donde viva con familia indemne. Ganará en fuerzas gozando de aire y luz suficientes y puros y se salvará modificando á la herencia, si fuere más ó menos averiada. Entre los aldeanos que le atiendan, su alimentación será muy sencilla: la leche que beba ni estará esterilizada ni hervida en la mayoría de casos, y sin embargo el riesgo que podrá correr es en general más pequeño de lo que se cree y no merece tenerse en cuenta.

Si la tuberculosis de los niños resultara en cantidad apreciable de las vacas enfermas, debiéramos estar sorprendidos de su frecuencia cada vez mayor.

Desde el descubrimiento de Koch, hace ya un cuarto de siglo, las relaciones de la tuberculosis de los bovídeos con la de procedencia humana, han sido estudiadas con gran cuidado por los médicos y veterinarios.

Todos hemos visto las medidas tan rigurosas y hasta en ocasiones exageradas que se han puesto en práctica para separar del consumo público la leche de las vacas tuberculosas. Se ha hecho una gran

campana esterilizando la leche, hirviéndola, y en fin, procurando convertirla en aséptica, especialmente para la alimentación de los niños.

Ahora bien: ¿qué resultados positivos se han obtenido con estos medios? Desde luego se ha visto retroceder á las diarreas infantiles y bajar por consiguiente la mortalidad en gran proporción, debida á los trastornos digestivos. Desgraciadamente no ha sucedido lo propio con la tuberculosis infantil, la cual más bien parece aumentar en casos que disminuir de modo sensible.

Luego ¿á qué es debido este aumento que no ha podido ser evitado con la profilaxis alimenticia? Sin duda alguna al hacinamiento personal que favorece el contagio familiar, al alcoholismo y la sífilis que llevan consigo la miseria y la debilidad. Estas causas obran en grado superlativo en las grandes poblaciones por muy bellas, animadas y sonrientes que parezcan, de clima sano y con sus grandes avenidas y jardines encantadores que tengan muchas de ellas.

Hace unos cincuenta años los Drs. Rilliet y Barthez, en las autopsias de los hospitales de niños encontraron el 33 por 100 de tuberculosos. Hoy en estos diez últimos años no baja de 38 á 39.

Tomando los niños desde su nacimiento hasta los dos años, hemos hallado un 25 por 100 de tuberculosos. Este tanto por ciento varía según las edades intermedias.

Desde cero á tres meses hay un 2 por 100; entre tres y seis meses, el 16 por 100; entre seis y doce meses, 26 por 100 y entre uno y dos años el 43.

Después del segundo año hasta los diez la proporción pasa del 67 por 100 y de 10 á 15 decrece al 64.

De la comparación de estas cifras se confirma más lo que hemos dicho anteriormente sobre el contagio. Cuanto más se pone el niño en contacto con las personas que le rodean y más se aleja de su cuna, la exposición es mayor para contraer la tuberculosis.

Si la leche fuera la causa principal de la tuberculosis infantil, es indudable que en el período de su amamantamiento ó lactancia debería aparecer el tanto por ciento mayor, y sin embargo es más bajo.

Pasados los tres meses hasta los diez años, los tuberculosos aumentan extraordinariamente, decreciendo luego sin duda por la eliminación de los enfermos y la mayor resistencia del organismo á la enfermedad.

En su consecuencia, la profilaxis debe encaminarse á evitar el que

los niños sean infectados por el ambiente tísico en que vivan. La doctrina alimenticia del contagio tuberculoso que ha reinado soberanamente muchos años inspirando á los higienistas y agentes responsables de la salud pública, no ha dado en materia de tuberculosis humana resultados positivos.

La kraurosis vulvar.—Esta enfermedad está caracterizada clínicamente por una retracción especial atrófica y progresiva de los órganos genitales externos de la mujer y anatómicamente por una hiperqueratinización de las células superficiales epiteliales con hiperplaxia del tejido conjuntivo dándole el carácter de una atrofia cicatricial.

Su etiología es poco conocida, atribuyéndola en ciertos casos, como á la leucoplaxia bucal, un origen sífilítico, operatorio, y en otros, á flujos vaginales crónicos y abandonados.

Sea este ú otro el origen, el caso es que aparece en general en las jóvenes con preferencia á las viejas y principia por manchas rojizas de la mucosa vulvar, seguidas de dolores que impiden las relaciones sexuales con retracción lenta de la entrada de la vagina que apenas recibe un dedo.

Casi siempre la enfermedad comienza con un prurito de la región: si se la examina en su período de estado, se ve que los grandes labios no forman más que dos repliegues apenas sobresalientes de la piel vecina, perdiéndose insensiblemente en el tejido que los rodea. Disminuyen de volumen y espesor no ofreciendo al tacto la firmeza y consistencia normales.

Suelen tener en la superficie externa placas blanquecinas, grietas más ó menos acentuadas sin infiltración sensible aunque dolorosa, y escoriaciones producidas por la rasquera. Al contrario de lo que se observa en la vejez, las venas no son prominentes, sino que apenas se nota su existencia.

Las ninfas están reducidas al estado más diminuto y sobre ellas es donde verdaderamente se asienta el proceso kraurótico. Su mucosa es gris blanca como el resto de la vulva y carece del aspecto roseado ordinario.

Además: los dos síntomas objetivos principales consisten: uno, en la forma de corazón de naipe francés que adquiere la entrada de la vagina y el otro en la presencia de placas rojizas en la mucosa, que tienen muchas veces carácter equimótico.

La kraurosis tiene dos períodos en su evolución lenta y progresiva. Su comienzo es insidioso: aparece el prurito, sensación de peso en el bajo vientre é incomodidad ligera; al andar síntomas primeros que llaman la atención de la mujer.

El primer período tiene sello hiperémico vascular caracterizado por la aparición sobre la mucosa de la cara interna de los pequeños labios y sobre el contorno del orificio vaginal de placas rojizas. La atrofia empieza en esta época y la estrechez vestibular también.

En el segundo período, la atrofia se extiende y afecta á todos los órganos vulvares. Las placas rojizas toman aspecto cicatricial. Todo el aparato genital se atrofia y lleva al más alto grado los síntomas funcionales. Su marcha es variable aunque crónica y oscila entre uno y ocho años.

El pronóstico es desfavorable, sobre todo por las complicaciones que pueden sobrevenir, tales como dificultades para el parto, dolores irresistibles, desgarramientos por el coito difícil y su transformación en cáncer.

Para establecer el tratamiento, es preciso fijarse en la etiología de la enfermedad. Las vaginitis, metritis crónicas abandonadas, la sífilis y la castración ovárica, son las causas mejor conocidas.

Cualquiera que sea la variedad roja, leucopláxica, folicular, senil, ó complicada con cáncer, exige un tratamiento médico ó quirúrgico apropiados al caso.

El primero consistirá en una esmerada limpieza de la región vulvar combatiendo la vaginitis ó metritis existentes con inyecciones calmantes de manzanilla, tilo y adormideras en infusión caliente y seguidas de la cura ordinaria ginecológica.

Las orinas serán examinadas, y si son irritantes por su contacto al ser expulsadas por micción, se prescribirán los diuréticos y lavados de la vejiga, etc., según que su origen esté en el riñón ó en el reservorio citado.

Si se trata de la forma folicular, da buenos resultados la cauterización de todos los puntos inflamados con la solución concentrada de permanganato potásico empleando un estilete fino cubierto de una capa delgada de algodón que se le hace penetrar en las criptas foliculares.

La de origen sífilítico reciente podrá curarse con los medios anti-sífilíticos.

FORMAS DE KRAUROSIS



Figura 1.ª
Leucoplaxia vulvar sin atrofia
y estrechez

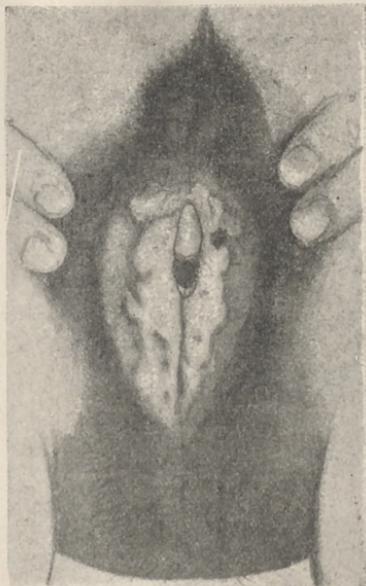


Figura 2.ª
Kraurosis blanca ó leucopláxica

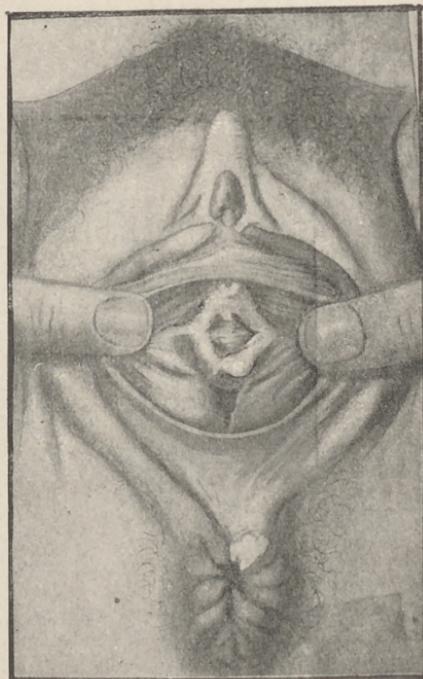


Figura 3.ª
Kraurosis sifilítica leucopláxica

FORMAS DE KRAUROSIS



Figura 4.^a
Kraurosis roja ó inflamatoria

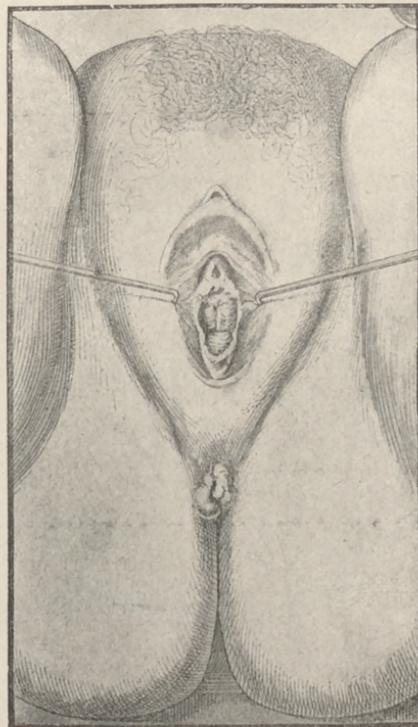


Figura 5.^a
Kraurosis senil y de castradas

En el caso de existir placas leucoplásticas persistentes, deberán ser extirpadas todas las partes enfermas.

Si las estrecheces vaginales fueran grandes, se aconsejará su reconstitución autoplástica.

El alcohol y las grasas en los diabéticos, por el Doctor Romme.—Las opiniones que tenemos sobre el origen de la acetonuria tanto en el individuo normal, como en el diabético, se hallan en período de modificación. En efecto: no hace mucho tiempo que se aseguraba el que la acetonuria que se manifiesta en los individuos sanos sometidos á un régimen exclusivo de carnes y grasas, era debida á la ausencia de hidratos de carbono en unos casos y á cambios incompletos y defectuosos de las materias albuminoides en otros. Pero los trabajos de Geelmuyden y de Schwarz, parecen demostrar que el papel principal, sino único en la formación de la acetona, pertenece á las grasas.

Entre las experiencias del Sr. Geelmuyden, hay una que parece buena prueba. Un individuo sano sometido á un régimen de exclusión absoluta de hidratos de carbono, eliminaba por su orina 0,50 de acetona por día: se añadió á sus alimentos 300 gramos de manteca y la cantidad de aquella subió á 1,90. En las mismas condiciones, el aumento de la acetona en los diabéticos es más importante, como lo ha demostrado Schwarz, y también si en lugar de las grasas en materia, se dan los ácidos grasos.

No obstante, otros experimentadores no han comprobado en muchos casos esta acción de las grasas, por lo cual el asunto no puede hoy pasar del laboratorio.

Ahora bien: dado el papel que las grasas desempeñan hoy en el tratamiento de la diabetes, y si es cierto que son capaces de transformarse ó favorecer la formación de la acetona ¿no será peligroso á los diabéticos el uso de ellas? ¿No habrá que temer la aparición del coma diabético, sabidas las relaciones que existen entre éste y la acetona que circula y elimina por el riñón?

Para resolver este punto importante los Drs. Benedict y Torok han hecho observaciones en la clínica del Dr. Koranyi sobre organismos diabéticos, sustituyendo las grasas por un equivalente de alcohol.

Los resultados obtenidos han sido favorables á la disminución de la acetonuria y la glucosuria en una proporción media de 28 y 18 por ciento respectivamente. Así mismo se ha apreciado una baja en el

amoniaco urinario, hecho muy importante sobre todo en la diabetes grave que suele tener fuertes cantidades de aquél y se acompaña ordinariamente del ácido diacético y butírico en la orina.

En su consecuencia, el alcohol en cantidad que no sobrepase de 40 gramos en forma de vino, cerveza ligera, té ó ron, conviene á los diabéticos en general incluso á los más difíciles de tratamiento.

El perborato de sosa en cirugía, por el Dr. Chaput.—

El perborato sódico es un producto que tiene la propiedad de desprender fácilmente, en presencia de substancias orgánicas, enormes cantidades de oxígeno, calculándose que 100 gramos de él suministran tanto oxígeno como un litro de agua oxigenada á 12 volúmenes.

En un estudio clínico extenso, el Dr. Chaput concluye diciendo:

1.º Que el perborato sódico no presenta ventajas importantes en el tratamiento de las heridas recientes no amenazadas de esfacelo é infección, ni tampoco en las úlceras crónicas no infectadas.

2.º Es muy útil en las heridas muy infectadas, fétidas ó gangrenosas.

En los casos de esfacelo traumático, heridas manchadas de tierra y expuestas al tétanos, focos supurados fétidos, usándolo en forma de polvo ó lápices.

Reemplaza ventajosamente al agua oxigenada para los baños antisépticos, lavados é inyecciones.

En la cura vaginal se introducen 10 á 15 gramos en un saco de gasa provisto de un fiador y desinfecta admirablemente.

DR. IGNOTUS

DE ODONTOLOGÍA

Una de las manifestaciones de la neurastenia en la boca

Apenas si nuestra patología especial de la boca trata de este asunto; algunos casos clínicos interesantes que la casualidad han hecho observar á algunos distinguidos prácticos demostrando que, entre otros desórdenes fisiológicos persistentes, la neurastenia presenta también sus manifestaciones especiales en la boca: son los que me han servido como base de estudio para este trabajo.

La observación de Mr. Poinot publicada en l'Odontologie con el título de *Deontologie profesyonel*, en el que trata de ciertas condiciones mórbidas determinadas del sistema nervioso, pero distintas de la neurastenia, prueba el talento de este distinguido odontólogo.

Mr. Viau presenta por primera vez á la Societé d'Odontologie de París una de estas formas mórbidas, por las cuales se manifiesta la neurastenia con el nombre de *sobre una forma no descrita de periodontitis espulsiva*, y por último Mr. Mendel Joseph nos presenta un notable estudio sobre estas manifestaciones, con algunos casos típicos que tienen gran analogía con otros casos que he tenido ocasión de observar.

Sin embargo, las localizaciones bucales de este estado general son múltiples, desde la exaltación de la *sensibilidad táctil* de los dientes; desde la hiperestesia de la dentina y de la mucosa bucal, hasta los desórdenes tróficos más profundos, modificando los tejidos en su vida elemental y trayendo consigo grandes perturbaciones.

No me corresponde decir nada de la neurastenia y por otra parte todos saben en qué consiste esta enfermedad llamada *del siglo*.

Bouveret la define: un desorden dinámico del sistema cerebroespinal, un agotamiento constante de la fuerza nerviosa sin lesiones anatómicas apreciables. Esta disminución de fuerzas puede alcanzar á todos los centros nerviosos de la vida de relación y de la vida orgánica; *puede alcanzar no solamente los centros que presiden las acciones fisiológicas comunes, sino también todos los centros secundarios donde se organizan ciertas combinaciones motrices, sensitivas é intelectuales adquiridas por la educación especial del individuo.*

Como se acaba de ver, la falta de lesiones orgánicas, parece ser la característica de la neurastenia. Los síntomas subjetivos son los únicos que se presentan y por la inducción fundada sobre el conjunto de estos síntomas es como se puede presumir la naturaleza de este estado mórbido.

Y dice Mr. Mendel Joseph que si no se puede hacer constar por lo menos hasta ahora las alteraciones primitivas, por el examen micrográfico, si la etiología no está basada en ningún dato anatómico cierto, los desórdenes secundarios de la neurastenia ó mejor dicho sus últimas manifestaciones presentan modificaciones apreciables en la intimidad de los tejidos y en el conjunto de los órganos.

Por otra parte nada hay que nos pueda sorprender, si se tiene en cuenta el dato elemental de que las grandes funciones de la vida orgánica, la circulación y la respiración, lo mismo que el aparato digestivo, están bajo la dependencia inmediata del sistema nervioso.

Una alteración de este último determinaría por un mecanismo muy fácil de comprender, alteraciones secundarias de nutrición cuya importancia varía según la persistencia y la intensidad de la causa primera.

Si son las funciones digestivas las que están comprometidas, la elaboración imperfecta de los alimentos, la reabsorción de productos de la fermentación anormal, darán motivo á alteraciones más graves de la nutrición general, según Bouchard en sus lecciones sobre la auto-intoxicación.

Las alteraciones de la inervación del corazón son algunas veces de verdadera gravedad. Las modificaciones en la inervación de los vasos periféricos á los cuales son debidas un gran número de manifestaciones de agotamiento nervioso, merecen una atención muy especial.

Las vías respiratorias parecen ser las menos interesadas en la neurastenia.

Este mecanismo patogénico nos da una explicación lógica, sinó á la mayor parte, á casi todas las manifestaciones neurasténicas, incluso las localizaciones de la boca.

Como son pocos los casos publicados, en los cuales se invoca á la neurastenia como condición inicial de las manifestaciones que me ocupa y que reconocen la misma etiología, he de citar repetidas veces el nombre del distinguido dentista Mr. Mendel Joseph.

Mr. Viau describe el siguiente cuadro clínico con el nombre de una forma no descrita de periodontitis crónica y que merece fijar la atención:

«..... Se caracteriza por la movilidad muy grande del diente enfermo, por la desaparición casi completa de las paredes alveolares y por la falta de supuración. La enfermedad no alcanza más que á un diente solo, y las lesiones que producen están claramente limitadas al mismo. Los dientes vecinos no presentan ninguna alteración, ni en el alveolo ni en el ligamento y están por el contrario sólidamente fijos en el maxilar. Aunque la caries dental es frecuente en la boca donde se observa esta enfermedad, parece que no tiene relación con esta última. La evolución de fenómenos morbosos no es precedido de ningún período inflamatorio agudo, de ningún sintoma subjetivo. El proceso es indoloro y lentamente progresivo. La encía presenta modificaciones poco sensibles. Sin supuración, sin propagación á los dientes vecinos.....»

Mr. Mendel Joseph dice que el autor no se atreve á determinar la naturaleza de esta afección. Por una parte, la falta completa característica de la supuración en el último período de las lesiones, la

localización del proceso en un solo diente al lado de otros perfectamente implantados en el maxilar, no pueden confundirse con la periodontitis expulsiva; por otra parte, la naturaleza de las lesiones, su marcha especial del cuello hacia la extremidad apical, la falta de caries en el diente enfermo, la ausencia casi de fenómenos inflamatorios de la encía, impiden confundirla con la periodontitis crónica simple.

La hipótesis de una artritis ó mejor de una alveolitis primitiva, que engendra todos los fenómenos subsiguientes, hacia el cual se inclina el autor, con dificultad se puede admitir, dada la ausencia de toda otra manifestación anterior.

El sólo proceso al cual parece corresponder en varios puntos, es á la atrofia senil del reborde alveolar y del ligamento que une al diente. Los fenómenos íntimos de regresión parecen ser y son con verosimilitud idénticos. Pero el hecho de su localización á una región limitada, constituyendo de algún modo la excepción individual de un solo diente, obliga hacer una distinción.

Y no tratándose en este caso ni de la periodontitis aguda, ni de la periodontitis crónica, ni de la periodontitis expulsiva, no es ni la artritis del reborde alveolar, ni la atrofia senil en evolución regular. ¿Qué es entonces?

La exclusión de entidades clínicas enumeradas impone una nueva determinación. Los datos ciertos verdaderamente científicos faltan casi completamente. Por una simple hipótesis, después de un estudio detenido de estos hechos clínicos, Mr. Mendel Joseph ha dado á conocer el origen neurasténico de estas manifestaciones.

Una alteración persistente de orden general que se manifiesta por localizaciones periféricas, bucales, entre otras, es de una lógica médica elemental.

No son consideraciones de orden general que han hecho buscar en la boca manifestaciones de debilidad nerviosa, sino la presencia de alteraciones en la boca cuya explicación satisfactoria no se encuentra fuera de la neurastenia.

La siguiente observación típica y muy interesante viene á confirmar esta hipótesis.

Sra. P.... 38 años, buena constitución, bastante nerviosa, presentando fenómenos manifiestos de anemia, *resultado de trabajos físicos y disgustos morales* en los últimos años.... El examen de la boca nos hace constar la presencia de caries múltiples afectando todas las formas y la mayor parte de los dientes; hasta los incisivos centrales y laterales del maxilar inferior se encuentran careados, los dientes que faltan han sido extraídos según la paciente á causa de la caries.

El primer pequeño molar del lado izquierdo es el único que no está careado; pero llama nuestra atención su estado particularmente anormal.

Se observa una congestión de la encía limitada á la raíz del diente; la encía está sensiblemente hipertrofiada pero conservando el borde libre en su nivel normal; el color del diente no ha sufrido ninguna modificación; se conserva blanco, transparente, vivo.

Al tocarle se nota una extrema movilidad característica; parece que el diente está sostenido por un pequeño pedículo unido á su extremidad radicular; los movimientos que se imprimen al diente llevan consigo los de la encía; en efecto, las paredes alveolares han desaparecido enteramente y ésta reabsorción completa, definitiva, simulada por la encía, es de lo más raro.

Haciendo presión sobre la encía en todo lo largo de la raíz, descendiendo de la extremidad al cuello, no se observa la menor traza de supuración.

Para precisar mejor nuestra exploración, examinamos la boca por la mañana antes de limpiarse y tampoco pudimos observar.

Hay que añadir, que la paciente vino á consultarse por otro diente que estaba afectado de una pulpitis; no se quejaba para nada del diente que llamó nuestra atención, del cual se servía muy bien sin sentir molestia apreciable.

La percusión es indolora; la presión en la encía al nivel de la raíz no produce ninguna sensación desagradable ni penosa; los síntomas subjetivos presentes en la testimonian en este largo proceso crónico de la reabsorción alveolar y peridental.

Esta persona, según su médico, es un tipo acabado de neurasténica. Presenta todos los síntomas cardinales: la cefálea, el casco neurasténico de Charcot, el insomnio, la dispepsia por atonía gastro intestinal. Los desórdenes de la sensibilidad se manifiestan por la hiperestesia cutánea y predominan los dolores neurálgicos; la exaltación muscular que se traduce por una necesidad irresistible de actividad y de ejercicios físicos, es seguida de un período de debilidad, de extenuación propio de este estado.

Un dato muy interesante y que no debe pasar desapercibido, son las alteraciones en las funciones de las glándulas salivares. La secreción parece que se suspende en algunos momentos y el enfermo acusa una sequedad muy desagradable en la boca.

No voy á relatar más casos, pues mi objeto no ha sido otro al escribir este pequeño estudio que el de llamar la atención sobre una cuestión que yo creo es bastante interesante.

Estos hechos pueden servir de apoyo á la teoríá de la especificidad de la gingivitis arto-dental infecciosa expuesta por Malassez y Galippe.

JUAN DE OTAOLA.

ACADEMIA DE CIENCIAS MÈDICAS DE BILBAO

Sesi3n celebrada el díá 30 de Noviembre de 1906.

Preside el Señor Camiruaga

Con la asistencia de los Académicos Sres. Gil y Gorroño, Carraseo, Díaz Emparanza, Saralegui, Ledo, Santibáñez, Madaleno, Entrecanales, Bolivar, Alonso, Somonte, y Otaola, dió comienzo la sesi3n.

Sr. Carrasco.—Presenta un caso notable de rotura del periné que ofrece de particular el hecho de que la rotura fué transversal, al revés de lo que ocurre de ordinario, en que la rotura suele ser de delante atrás, es decir, desde la horquilla hasta el ano.

Hace 15 días vió en el Hospital una enferma que presentaba esta particularidad: se trataba de una puérpera que había dado á luz pocos días antes, con un parto rápido y que fué asistida por una mujer. La rotura era como de unos 7 centímetros, comunicaba con la vagina y no existía rotura de la horquilla ni del esfínter anal. Por lo demás, no hubo fenómeno alguno de infecci3n ni de trastorno de ninguna clase, hallándose la enferma bien en la actualidad.

Dice que él no se ha preocupado nunca de sostener el periné durante el período de expulsión de la cabeza; pero en vista del caso expuesto opina que debe emplearse este procedimiento que evita la ruptura.

Sr. Gil.—Aunque el caso es muy raro, pues él en su dilatada práctica no ha visto ninguno, entiende que estos casos enseñan y opina que á ser posible se debe sostener el periné en la forma aconsejada por los tocólogos.

Sr. Mendaza.—Ha visto un caso de rotura completa del periné en el cual lo raro fué que el occipucio del feto, en presentación occiputo-posterior rompió el periné desde el ano á la horquilla, no de la horquilla al ano, que es lo corriente.

El parto fué excesivamente rápido, y no pudo intervenir más que cuando la cabeza había perforado el periné. Cree que se debe aconsejar la protección del periné en la forma siguiente: una mano sostiene el periné y la otra regula la deflexión de la cabeza.

Sr. Carrasco.—Como caso raro también, pero que lleva envuelta una gran enseñanza, presenta el siguiente: Se trataba de una señora afecta de un carcinoma mamario, el que fué preciso extirpar y con objeto de favorecer la anestesia se la practicó una inyección hipodérmica de una solución de cloruro mórfico ordinario de un centígramo por gramo de vehículo. Dar la inyección y caer la enferma como herida por un rayo, todo fué uno, con completa resolución muscular, enrojecimiento muy pronunciado del rostro, pupila dilatadísima, insensible, sospechándose desde luego que la inyección no fuera de morfina sino de atropina, y en efecto el farmacéutico que confesó se había equivocado, así lo expuso, de modo que la individua en cuestión había recibido una inyección hipodérmica de un centígramo de sulfato neutro de atropina. Un médico que á la sazón se hallaba presente y que era morfínmano, se propinó con la misma jeringa media inyección, de lo que él suponía fuera mórfina, no tardando en sentir los efectos de la intoxicación, más lentamente que la enferma, pero también muy intensa.

La enferma fué operada por el Dr. Carrasco en completa anestesia y sueño muy profundo, del que tardó en volver 48 horas: el médico se reanimó completamente á las 24 horas.

Ahora que tanto se habla de la anestesia por las inyecciones de escopolamina, alcaloide de una solanácea, como lo es la atropina, pregunta si no sería posible emplear esta última substancia en dosis adecuadas con aquel objeto.

Sr. Somonte.—Presenta también un caso de intoxicación por la atropina; una enferma con iritis crónica empleaba un colirio de 5 centigramos de atropina por 10 gramos de agua y

tomaba al interior una solución de ioduro potásico, pero equivocadamente un día ingirió la atropina en vez del ioduro, cayendo poco después en un sueño profundísimo que duró dos días, en cuyo espacio de tiempo y viéndola en consulta con el Señor Diez, habiéndosela administrado una inyección de morfina, siguieron todos los síntomas de la intoxicación por aquel alcaloide, hasta que al cabo de aquel tiempo fué volviendo poco á poco en sí, no ocurriendo luego por lo demás nada de particular.

Sr. Carrasco.—Se felicita del caso presentado por el señor Somonte y dice que si bien en este caso la absorción de una cantidad tan grande de atropina no produjo efectos mortales, se debió más que nada á la vía de absorción, pero de todas las maneras ¿puede con una dosis suficiente de atropina, anestesiarse á un individuo para practicarle una operación?

Sr. Alonso.—Relata un caso de intoxicación por el opio: una enferma de gastro-enteritis con dolores de vientre, para combatir los cuales, se empleó el extracto acuoso de opio en píldoras. La enferma tomó las píldoras de una vez y el resultado fué un sopor tan profundo que á la individua la tuvieron por muerta; apercibidos los que la rodeaban de que ofrecía algunas señales de vida, 24 horas después de la absorción del opio se la prestaron los auxilios necesarios curando la enferma completamente.

Sr. Gil.—A propósito de ciertos estados de muerte aparente, y de la conveniencia de insistir en los medios necesarios para reanimar el supuesto cadaver, habla de un caso de metrorragia intensa en que la pérdida sanguínea fué la causa de aquella muerte aparente. Dejada la enferma por el médico, que la tenía por muerta, el esposo de aquélla pudo comprobar después de bastante tiempo, que tragaba pequeños sorbos de Jerez y de esta forma y á beneficio de algunos estimulantes, la individua en cuestión se repuso completamente y terminó por curarse.

El Secretario general,
C. MENDAZA.

Acta de la sesión del día 7 de Diciembre de 1906.

Preside el Señor Camiruaga

Con la asistencia de los Académicos Sres. Gil y Gorroño, Gil é Iburgüengoitia, Ledo, Usobiaga, Alonso, Saralegui, Madaleno, Entrecanales, Cantero, García Esparza, Díaz, Bolívar, Santibáñez y Otaola, se dió lectura al acta.

Sr. Ledo.—Los casos raros realmente no enseñan nada, no constituyen en suma nada más que una curiosidad científica susceptible tan solo de despertar interés momentáneo y hacer ver cómo muchas veces un caso cualquiera puede adoptar en la práctica una modalidad insólita y especial capaz de desviar el diagnóstico y por ende el pronóstico y el tratamiento. Los casos de enseñanza, los que hacen pensar y discurrir, son los ordinarios, los corrientes, los de todos los días, que á fuerza de ser los más comunes, son los que interesa conocer mejor.

El caso que presenta, si bien no ofreció dudas en cuanto al diagnóstico se refiere desde el momento en que éste se esbozó, ofreció desde los primeros instantes un cuadro clínico de evolución rara de síntomas especiales á fuerza de ser múltiples, pero nunca, hasta la completa evolución de la dolencia pudieron comprobarse los signos verdaderamente cardinales del padecimiento. Este caso raro, más que nada por el tiempo de duración, por las dudas y vacilaciones para establecer fijamente el diagnóstico, que al final se esclareció del todo, y por la falta de síntomas precisos y fijos, fué observado en distintas ocasiones por varios compañeros de esta localidad.

Un individuo de 46 á 48 años de edad, sin antecedentes personales ni hereditarios, así como profesionales, sin tara patológica alguna, ni reumático, ni sifilítico, sufrió á consecuencia de violentos esfuerzos hechos durante una cacería en que se sofocó y agitó, un enfriamiento seguido de fenómenos catarrales á los cuales no dió importancia y acompañados por una ronquera grande seguida de disfonia y luego de afonía

marcada y sin perturbación alguna del aparato respiratorio ni circulatorio. El enfermo no hizo caso de semejantes trastornos procurando curárselos mediante la permanencia en cama algunos días y el empleo de sudoríficos.

Persistiendo á pesar de todo el estado de afonía, lo vió el Doctor Arrese, quien comprobó la existencia de una paresia de la cuerda vocal izquierda; paresia que, á pesar de un tratamiento adecuado, compuesto de toques y de corrientes continuas no desapareció. Algún tiempo después lo vió el Dr. Lédó, quien no concretándose al exámen local de la laringe, practicó uno general, especialmente en los aparatos respiratorio y circulatorio, notando una disminución muy característica del murmullo vexicular en el vértice izquierdo. Por lo demás, nada en el aparato circulatorio, al menos nada anormal á la auscultación y á la percusión, macidez completamente normal también de todo el aparato respiratorio, incluso en los vértices donde lo único que se percibía era á la auscultación, pero como fenómeno subjetivo, el enfermo por sí notaba un ligero roncus al nivel del grueso bronquio izquierdo.

En vista de los datos expuestos, y con tal carencia de síntomas, no era fácil decidirse por un diagnóstico fijo, y en tal concepto las dudas eran cada vez mayores y dándole vueltas al asunto, se pensaba en la existencia de algo, tal como tumor en el mediastino ó en el timo, alguna adenopatía tráqueo-bronquial, algún quiste hidatídico en el pulmón, pero la ausencia de tos y de expectoración en un caso y la carencia de antecedentes en otro, parecían desechar estas conjeturas.

En estas se presentó en el enfermo algunos días después un proceso bronco-pneumónico de evolución clara y precisa y localizado en el pulmón izquierdo, que evolucionó de una manera ordinaria y que terminó por la curación.

Transecurrido bastante tiempo y sin que los trastornos laringeos cedieran en poco ni en mucho, fueron presentándose dolores lentos al principio y agudísimos después en toda la esfera del plexo braquial izquierdo. Con este síntoma sólo, acompañado de la verdadera parálisis de la cuerda vocal izquierda, pero sin que hubiera síntoma objetivo alguno, alguno de los compañeros supuso pudiera tratarse de una dilatación

aneurismática del cayado de la aorta. Puestos ya en este camino comenzaba á verse claro y se explicaba la parálisis de la cuerda vocal y los fenómenos de irritación del plexo braquial.

El diagnóstico, como se vé, se iba haciendo merced á los signos subjetivos, pues objetivos no se apreciaba ninguno y tanto era así que, sometido el enfermo á un examen radiográfico, no se notaba nada de particular.

Posteriormente (pues la dolencia evolucionó durante unos cuatro años) fueron presentándose fenómenos congestivos pulmonares con gran dispnea, debida entre otras cosas á la compresión bronquial, y á pesar de que faltaban algunos de los síntomas clásicos del aneurisma del cayado, tales entre otros como los fenómenos de compresión de la vena ázigos y de las yugulares, etc., etc., mediante la auscultación y la percusión se pudo ir estableciendo un diagnóstico bastante claro. El enfermo sucumbió por aquellos fenómenos de compresión bronquial y de irritación adhesiva.

Entre las cosas verdaderamente raras que presentaba este sujeto, una de ellas era la afonía completa unas veces y menos acentuada otras: esto pudiera explicarse teniendo en cuenta que aquel síntoma no se debió á un fenómeno de compresión, sino que en este caso había, de vez en cuando, trastornos inflamatorios.

Sr. Gil é Ibarzüengoitia.—La importancia de los rayos X en estos casos es indudable: cita un caso de aneurisma que vió en Berlin de difícil diagnóstico, y que mediante la radiografía se pudo apreciar. Lo que ocurre es que para la apreciación de un aneurisma se dispone de una técnica especial que aquí quizás no se haya empleado.

Sr. Lledo.—Advierte que el examen radioscópico se efectuó en los comienzos de la dolencia: no se extraña que no diera resultado alguno.

INFECCIONES DE LAS VÍAS BILIARES

Sr. Lledo.—Suplica al Sr. Entrecanales que determine cuáles son aquellas infecciones, mejor dicho, cuál es el papel de la infección en las enfermedades del hígado.

Hace una reseña extensa de la influencia que ejerce el sistema porta, así como el contenido intestinal sobre el hígado, al mismo tiempo que relata el papel que desempeña este órgano en las infecciones. Pero entiende que no hay una infección exclusiva, unívoca del hígado, sino las acarreadas del intestino ó aquellas que llegan por la vena porta.

Por otra parte, si bien es verdad que el hígado se deja influenciar por la infección, entiende que así mismo la nutrición ejerce una influencia marcadísima sobre la célula hepática, y la misma bilis, ya cuando se detiene como cuando se infecta, es un factor importante en patología hepática.

Sr. Entrecanales.—Limita el papel de la infección á las vías biliares que parten del intestino y llegan á la propia célula hepática: la vía porta es tóxica.

Tampoco cree en una infección única del hígado. Quiere que se discuta el origen infeccioso de la ictericia catarral, de la colelitiasis, colecistitis, angiocolitis y cirrosis hepática.

Sr. Lledo.—Agradece al Sr. Entrecanales lo que dice y se halla satisfecho por entender que ese es camino que debe llevar esta discusión.

El Secretario General,
C. MENDEZA.

LOS FENÓMENOS CATALÍTICOS ⁽¹⁾

I

Hay operaciones en que ciertas substancias intervienen, al parecer, con acción de pura presencia, sin que experimenten transformación alguna. Dichas substancias se llaman *catalizadores* y el fenómeno *catálisis*, denominaciones introducidas por Berzelius. La materia catalítica se halla al fin de la operación en la misma cantidad que al principio, y puede, por tanto, una pequeña porción de substancias servir indefinidamente para la operación, siempre que se vayan añadiendo las otras substancias que reaccionan.

(1) De la Revista *Razón y Fé*.

Los ejemplos de los catalizadores abundan, y basta hojear las obras de Química para encontrarse con ellos. Tales son el influjo del bióxido de Manganeso ó del nitrato de Cobalto en la obtención del Oxígeno por medio del clorato potásico ó del hipoclorito de Calcio, respectivamente; la formación del agua con el Oxígeno é Hidrógeno en presencia del musgo ó negro de Platino; la alcoholización de los mostos por la levadura de la cerveza; la energía de acción de algunos gases, vinculada á la presencia del vapor de agua, según los trabajos de Dixon y Baker; la acción de los vapores nitrosos en la oxidación del anhídrido sulfuroso para la fabricación del ácido sulfúrico; la síntesis de Friedel y Crafts en presencia del cloruro de Aluminio; la acción de la sal anhidra de Cobre en la fabricación del Cloro por el procedimiento de Deacon (1), etc.; etc.

Dando al fenómeno y á las sustancias dichas un sentido más alto y más en armonía con el lenguaje científico, diremos que el catalizador, quedando invariable, acentúa (aumentando ó disminuyendo) la velocidad de reacción de dos ó más sustancias, hasta el punto de que en muchos casos dicha velocidad es nula ó poco menos sin la presencia de aquél. La potencia de un catalizador, sin embargo, no se ha de juzgar exclusivamente por la fuerza impulsiva de una acción, sino por las dificultades que se oponen á su marcha, y la juzgamos de ordinario por el incremento (ó decremento) en la velocidad de acción.

Entre los cuerpos que ya de antiguo llamaron la atención como catalizadores está el Platino; su acción catalítica depende de la superficie, y por esto el musgo de Platino (2) se presta más á dichos fenómenos. Así, por ejemplo, si en una probeta cerrada por un extremo é invertida en una cuba hidroneumática se introduce una mezcla de un volumen de Oxígeno y dos de Hidrógeno y se hace llegar á ella con un alambre un poco de musgo de Platino, éste se pone pronto candente, y la combinación de los dos gases es súbita y con explosión, dando agua (3).

Al mismo fenómeno debe referirse la lámpara filosófica de Deboereiner, tan conocida de todos, y su aplicación á los

(1) Véase una interesante nota de M. G. Levi y V. Bettoni en *Gazzetta chim. Italiana*, 1905, 1, págs. 320-343.

(2) Se obtiene calcinando el cloroplatinato amónico.

(3) W. Ostwald, *Elements de Chimie inorganique*. Trad. par L. Lazard, t. 1, pág. 124.

encendedores automáticos del gas del alumbrado. Nótese que el Platino estaba á la temperatura del ambiente. Pertenece este metal al grupo de los catalizadores positivos ó acelerantes, como los llama Ostwald (l. c.). Como negativos podemos citar el hecho, tan ordinario en la Química analítica, de la presencia de las sustancias orgánicas para impedir la precipitación de los óxidos, y el estudio interesante realizado por Bigelow (1) sobre análogo influjo de la solución diluidísima de manita en la oxidación del sulfito sódico.

Muchas reacciones tienen lugar en la naturaleza, aunque se nos pasan inadvertidas, ya sea por la lentitud de su acción á la temperatura ordinaria en que se hace la experiencia, como en las cremacausias, ya porque no se observe cambio ninguno en alguno de los factores. Hay otras que parecen nulas, y en realidad no lo son, sino que su efecto se vé contrarrestado por reacciones antagonistas, por ejemplo, las relativas á los equilibrios químicos, y para citar uno, la eterificación de los alcoholes por los ácidos. Hay casos, finalmente, en que la acción es apreciable y la transmutación sensible, y esto es lo que ocurre de ordinario: vaya como ejemplo los cambios que sufre el protóxido de Barío en la obtención del Oxígeno.

La acción catalítica, pues, ha lugar en el primer caso, principalmente, algunas veces en el segundo. Donde es bueno advertir que si los fenómenos catalíticos eran antes contados en número y mal estudiados, hoy, en cambio son numerosos y su estudio ha venido á formar uno de los capítulos interesantes de la Química, gracias á los trabajos del Dr. Ostwald y de sus discípulos. Sea cual fuere, pues, la naturaleza de la catalisis, nos consta que su carácter es la desproporción cuantitativa entre el catalizador y la acción resultante. Lo cual excita, naturalmente, la curiosidad de saber cómo influye el catalizador.

Dos opiniones contrarias se esfuerzan por satisfacer tan justos deseos. La primera sostiene que el catalizador preside sólo la reacción, sin tomar parte en ella con alteración propia, y en este sentido le atribuyen una influencia puramente física, de contacto, de superficie, de condensación de gases, de calor desarrollado, de difusión y aun á veces menos que todo esto. Así opina G. Salet (2), para quien el musgo de Platino influye

(1) *Zeitschrift phys. Chem.* 26 pág. 493.—*W. Nernst, Theoretische Chemie*, 4.^o Auflage, pág. 557.

(2) *A. Wurtz, Dictionn. de Chim. p. et appl.*, 1, pág. 777.

elevando la temperatura de la mezcla gaseosa, en virtud de un fenómeno de condensación ó por difusión; y Nernst (1) tiene por verosímil la disolución del gas en el Platino como causa de la aceleración en la reacción de los gases. A esta misma opinión parece inclinarse A. Jolles (2), por lo menos en el caso de los coloides, entre los cuales hay que contar los fermentos orgánicos y los enzimas de todas clases.—La opinión de Nernst atribuyendo exclusivamente la velocidad de reacción en las soluciones coloidales á la velocidad de difusión, es rechazada por Sand (3) y defendida por Senter (4). Para la segunda opinión, el catalizador se altera, dando lugar á un cuerpo transitorio de duración muy efímera.

Los partidarios de la primera opinión podrán alegar en su favor la presencia de la manganesa, del Platino, etc., en las operaciones antes indicadas, y en su favor parecen estar las reacciones que se realizan en presencia de la luz, de la humedad, etc. Pero los patrocinadores de la segunda podrán contradecirles sosteniendo la combinación del Platino con el Hidrógeno, á modo de aleación, como la admiten muchos con el Paladio, y la formación de un óxido superior con el Manganeso, como defienden otros con Jungfleisch y Mac Leod. Responderá también que la luz es un verdadero agente, como lo es el calor y la electricidad, y que la humedad interviene realmente cambiando la naturaleza del reactivo (tornasol, sustancias colorantes. . . . , *secos*, con ácidos, cloro. . . . , *secos*); y recordarán al efecto los innumerables ejemplos de la acción que el agua ejerce sobre los cuerpos, cuyo estudio forma hoy una parte interesantísima de la fisico-química, la de la *hidrólisis*.

El asunto está, pues, aún por fallar: pero la tendencia de los sabios es en favor de esta última opinión. Hay que confesar, sin embargo, que si en muchos casos la formación de los productos intermedios es fácil de comprender, como diremos en el § II, es difícil en otros: tal sucede en el estudio de los equilibrios químicos, como la disociación de los esterios, la inversión del azúcar, la esterificación de los alcoholes y la autocatálisis de ciertos ácidos oxácidos orgánicos.

Sirva como ejemplo este caso particular, aplicable á mu-

(1) Lec. cit., pág. 553.

(2) *Chem. Central Blat*, 1905, 1, pág. 1.126.

(3) *Ibid.*, pág. 648.

(4) *Ibid.*, pág. 1.686.

chos, y es la eterificación, ó esterificación, mejor dicho, de los ácidos grasos por la acción de un ácido coadyuvante, el ácido clorhídrico por ejemplo. Donde lo curioso está en que, haciendo pasar la corriente de ácido clorhídrico por el seno del alcohol y ácido graso, éstos se combinan, y en el agua que de aquí resulta se halla el ácido clorhídrico como tal. ¿Qué papel representa, pues, aquí el ácido clorhídrico? Lo primero que ocurre es atribuir su acción catalítica á su poder deshidratante, porque es cierto que la presencia del agua formada es una rémora para el proceso de la esterificación, como nos consta por el estudio de los equilibrios químicos; pero á la verdad ésta no debe ser la solución, por cuanto que el cloruro de zinc es un poderoso deshidratante y, sin embargo, no determina la esterificación. Se pensó, pues, en que el ácido clorhídrico desempeñaba un papel activo contradictorio, á saber: que reaccionaba primero sobre el ácido orgánico para transformarle en cloruro de ácido, y éste, á su vez, obraba sobre el alcohol para dar el ester y el agua, en la que se disolvía el ácido mineral. Esta solución me parece poco admisible, porque los cloruros de ácidos no se forman por acción directa del ácido clorhídrico sobre el ácido orgánico (1), sino por la acción sobre éstos ó sus sales del tri-oxi ó pentacloruro de Fósforo, por el Cloro sobre los aldehidos, por el fosgeno sobre los compuestos zinc-alcóylados, etc.; y si bien es cierto que el ácido clorhídrico puede dar, con el ácido orgánico, el cloruro de ácido; pero exige para ello la intervención del anhídrido fosfórico, á lo menos como deshidratante enérgico, y es difícil de comprender que el mismo ácido clorhídrico sea capaz de dicha acción á la vez que de la clorurante, sobre todo si se tiene en cuenta la actividad que manifiesta el agua sobre los cloruros de ácido para regenerar los ácidos mineral y orgánico correspondientes.—Otros interpretan el fenómeno en cuestión por la formación transitoria de un éter haloideo, el cual reaccionaría sobre el ácido orgánico, para producir el ester y regenerar el ácido mineral; pero el cloruro de etilo y el ácido acético no reaccionan: luego la interpretación parece arbitraria.—Otros, finalmente, acuden para la explicación á estudiar el carboxilo, grupo funcional de los ácidos orgáni-

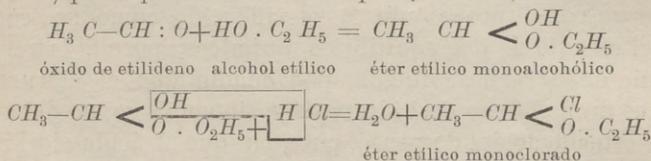
(1) Véase Beilstein, *Handbuch der organischen Chemie*, vol. 1, pág. 458 y siguientes.—Bernthsen, *Chimie Organique*, pág. 166.—Schutzenberger, *Traité de Chimie générale*, t. IV, pág. 513.—Willm et Hanriot, *Traité de Chimie minérale et organique*, t. III, pág. 115, etc.

cos, viendo en él un doble carácter el óxido y el oxidrílico. Esta solución me parece bastante admisible; pero prueba lo que al principio dije: que la acción del ácido coadyuvante es en muchos casos más compleja de lo que á simple vista parece, si se explica por la formación de un compuesto transitorio de existencia efímera. (1).

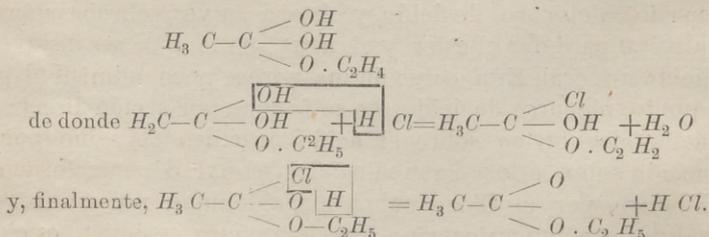
(Continuará)

P. E. VITORIA.

(1) Sirva para los interesados en el asunto esta serie de transformaciones, que responden á la última opinión:



Si en vez de un óxido empleamos un ácido, por ejemplo, el acético, tendremos:



SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Remitido á informe del Consejo de Estado el expediente relativo á la multa que le impuso el Colegio de Farmacéuticos de esa capital al facultativo D. Manuel Barrera, la Comisión permanente de dicho Alto Cuerpo ha emitido en el mismo el siguiente dictamen:

Excmo. Sr.: En cumplimiento de Real orden, fecha 22 de Noviembre último, comunicada por el Ministerio del digno cargo de V. E., este Consejo, constituido en Comisión permanen-

te, ha examinado el adjunto expediente, relativo al recurso interpuesto por D. Manuel Barrera contra una multa que le impuso el Colegio de Farmacéuticos de Vizeaya.

De los antecedentes resulta:

Que el referido Colegio acordó en Junta general extraordinaria, celebrada en 20 de Junio de 1905, por mayoría de votos, que las farmacias se cerrasen los domingos por la tarde, excepto cinco, que por turno deberían quedar abiertas para el servicio del público; D. Manuel Barrera dejó incumplido este acuerdo, por lo que fué amonestado privadamente, y como persistiese en su actitud, conminado con una multa de 75 pesetas, que más tarde se hizo efectiva, imponiéndole, por último, otra de 225 pesetas en vista de su marcada resistencia á aceptar las determinaciones del Colegio.

Contra esta resolución recurrió el interesado, con la súplica de que fuera revocada; y concedida una audiencia de 20 días para que durante su transecurso pudieran alegar los interesados cuanto estimasen pertinente á sus derechos, compareció por escrito el Colegio de Farmacéuticos, in'entando demostrar la pertinencia de su actitud.

Elevado el expediente á la Superioridad, la Sección de ese Ministerio, en su nota, opina: que debe estimarse el recurso interpuesto por D. Manuel Barrera; siendo en tal estado el asunto remitido á consulta de esta Comisión permanente:

Visto el Real Decreto de 12 de Abril de 1898, aprobatorio de los Estatutos para el régimen de los Colegios farmacéuticos, y la vigente Instrucción general de Sanidad, aprobada por Real Decreto de 12 de Enero de 1904.

Considerando:

1.º Que por el art. 20 de la primera de las disposiciones citadas se concede competencia á ese Ministerio para conocer de los recursos de alzada que se interpongan contra las resoluciones adoptadas por las Juntas de gobierno de los Colegios, imponiendo multas á los que faltan al cumplimiento de las obligaciones consignadas en los estatutos:

2.º Que el art. 88 de la vigente Instrucción, ya citada, atribuye á los Jurados ó Juntas directivas de los Colegios la facultad de imponer correcciones disciplinarias para mantener la unión, el mútuo respeto y el prestigio del Cuerpo:

3.º Que en el art. 202 de la misma se clasifican las infracciones que puedan cometerse en graves y leves, y en ninguna de

ellas se encuentra comprendida la que, cometida por D. Manuel Barrera, ha dado origen á la imposición de la multa.

4.º Que siendo principio general el de que las leyes penales sólo pueden aplicarse en sentido restrictivo, claro es que únicamente deberán ser castigadas aquellas faltas que están expresamente definidas; por lo que no puede prosperar el acuerdo adoptado por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, á que se contrae este expediente:

5.º Que de prosperar, además, la resolución referida, se atentaría á la independencia profesional, consagrada en multitud de disposiciones, ocasionando graves perjuicios á los particulares, que se verían privados de un servicio indispensable:

El Consejo de Estado opina que procede revocar el acuerdo adoptado por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, por el que impuso una multa á D. Manuel Barrera por negarse á cerrar su farmacia los domingos por la tarde.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De Real Orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes, con devolución del recibo de la multa de 70 pesetas. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 17 de Enero de 1907. *Romanones*.—Sr. Gobernador civil de Vizcaya.

BIBLIOGRAFÍA

Manual de Química-Clinica, del Dr. *Rafaél Supino*, traducido por el Dr. *Augusto Pi y Suñer*.

Es una obra altamente recomendable á todo médico y farmacéutico.

En ella encontrarán estudiados con método y de manera muy clara y realmente práctica, los mejores métodos de diagnóstico químico.

No es un manual que contenga una lista interminable é inútil de todas las reacciones y procedimientos que hayan sido puestos sucesivamente al orden del día, y que constituyen gran entorpecimiento en la práctica de laboratorio; su autor hace tan sólo en él una excelente

selección de los procedimientos y métodos de investigación, cuyo valor ha sido sancionado por la experiencia.

Esta obra dividida en doce importantes capítulos comprende, en síntesis, un estudio químico de gran valor, acerca de la sangre, leche, orina y toda clase de secreciones de la boca, estómago, pulmones, intestino, etc., no habiendo omitido ninguna de las más recientes adquisiciones de la ciencia, y algunos asuntos aparecen tratados tan á conciencia, que demuestra de un modo evidente, una gran experiencia personal del autor en trabajos de investigación químico-clínicos.

Contiene también y como complemento, once hermosas liminas representando de una manera perfecta, las diferentes cristalizaciones en sus variadas formas, que pueden aparecer constituyendo parte del sedimento urinario.

Forma esta importante obra un tomo en 1/8 de 228 páginas, editada en la acreditada Casa de Gustavo Gili.—Calle de la Universidad, 45 Barcelona, y se vende al precio de 4 pesetas.

SECCION PROFESIONAL

En contestación al telefonema de felicitación, enviado por el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya á D. Santiago Ramón y Cajal, por la adjudicación del premio Nobel, se ha recibido un atento B. L. M. que para satisfacción de la clase Farmacéutica, nos complacemos en reproducirlo:

«El Director del Instituto de Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII., B. L. M. á su estimado compañero el Sr. José Bolívar, y le ruega transmita en mi nombre á sus dignos colegas, los Farmacéuticos de Vizcaya, la expresión de mis sentimientos de profundo agradecimiento y cordial simpatía por su cariñosa y entusiasta felicitación

D. Santiago Ramón y Cajal, aprovecha gustoso esta ocasión para reiterar á V. las seguridades de su consideración, distinguido aprecio y sincera amistad.

Madrid 14 Noviembre 1906.

Cumpliendo un acuerdo del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya y en nombre de éstos se felicitó al Excmo. Sr. D. Angel Pulido, por ha-

ber sido elevado al cargo de Subsecretario de Gobernación y con fecha 18 de Diciembre se ha recibido por el Secretario del Colegio la siguiente carta:

«Sr. D. José Bolívar.

Muy Sr. mío y de mi consideración más distinguida: Al dar las más expresivas gracias al Colegio de Farmacéuticos de esa región, por la felicitación que se dignó dirigirme, y que V. se sirve comunicarme, cumplo el grato deber de manifestarle que he de hacer cuanto pueda y esté á mi alcance en pro de la clase, para cuanto pueda ser útil á la misma.

Queda de V. atento y affmo. s. s. q. s. m. b.—A. Pulido.

Anulación de un Título.—En instancia presentada por D. Desiderio Martínez, Farmacéutico de Villahoz, ante el Sr. Ministro de Instrucción Pública, el día 14 del pasado Noviembre, se pide se incaute el Estado, para publicar su anulación en la *Gaceta*, del Título de Licenciado en Farmacia, expedido en 1893 por duplicado, á instancia de un desconocido que usurpó el nombre del auténtico profesor y firmante de la citada instancia.

El usurpador y falsario, que es un verdadero *pájaro de cuenta*, parece que ha ejercido como Farmacéutico Militar en Filipinas y en varios puntos de España como Farmacéutico Civil, *recalando* últimamente en Bilbao, donde ha ejercido como Regente en una Farmacia de los alrededores de la Villa, propiedad de una Sra. Viuda de un Farmacéutico, recientemente fallecido, realizando un sinnúmero de timos y estafas, siendo procesado á instancia de una casa de Droguería de esta Plaza.

Como tenemos noticia de que dicho individuo ha sido puesto en libertad provisional y anda por ahí dando *sablazos* contando falsas historias, ponemos en guardia á nuestros compañeros para que no se dejen sorprender por este *angelito*.

Una iniquidad.—Con fecha 17 del corriente ha sido promulgada una R. O. que copiamos en otro lugar de este número, revocando el acuerdo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, por el que se impuso una multa al Farmacéutico D. Manuel Barrera, por haberse negado á cumplir un acuerdo del Colegio, relativo al cierre de las Farmacias en Domingo.

No vamos á comentar esta disposición del Poder central, hecha *in articulo mortis*, pobre, pobrísima en razonamientos y ellos de tal valor como el de que por el acuerdo se atenta á la independencia profesional: ¡como si todo Colegio, tribunal de honor ó Jurado profesio-

nal no tuviera precisamente por fin limitar esa libertad profesional tan mal empleada por ciertos compañeros poco escrupulosos!

El Colegio de Farmacéuticos, atropellado de esta manera en sus derechos, taxativamente señalados en su Reglamento, aprobado por el Gobierno y reconocidos en la vigente Instrucción de Sanidad, ha convocado á una Junta general extraordinaria, en la que se determinará la conducta que ha de seguir ante esta absurda negación de sus derechos y atribuciones, base esencial de su existencia y finalidad.

Sea esta cual fuere, no nos cabe duda de que el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya sabrá defender con entereza su prestigio y autoridad, puestos en entredicho por quien más obligado está á afirmarlos y ensalzarlos.

Se ha recibido en esta Redacción un catálogo ilustrado de la importante casa de Barcelona, Juan Giralt Laporta, fábrica de cristal y envases para farmacia.

Agradecemos el envío.

Asociación de la Prensa Médica Española.—A la Junta General.—Con objeto de dar cabida en la Junta Directiva á representantes de la Prensa de provincias y habida cuenta de que actualmente forman parte de la asociación la casi totalidad de los periódicos de Ciencias Médicas de España, los que suscriben proponen, en virtud de la autorización que les concede el Reglamento de la Sociedad, se constituya en adelante la referida Junta Directiva del modo siguiente:

Un Presidente.—Dos Vicepresidentes.—Un Secretario general.—Un Secretario de actas.—Cuatro Vocales.—Un Tesorero.

Uno de los vicepresidentes y dos de los vocales, serán representantes de periódicos de provincias, sin que sea preciso que los socios nombrados para desempeñar estos cargos, residan en Madrid.

Además y teniendo en cuenta también, que el Reglamento autoriza el nombramiento de socios de honor en favor de personas que hayan prestado grandes servicios á la Asociación y á la Prensa Médica en general, proponemos sean elegidos como tales socios honorarios, los señores Don Carlos María Cortezo, presidente en dos elecciones de la Asociación Internacional de la Prensa Médica, y Don Francisco Marín y Sancho, Presidente durante cuatro años consecutivos de la Asociación Española, á la cual ha prestado grandes servicios.

Es así mismo muy digno de consideración el hecho de que estos señores, sean representantes de los dos periódicos decanos de medicina y Farmacia, es decir, del Siglo Médico y de la Farmacia Española.

La Asociación de la Prensa Médica Española se reunirá en Junta General el lunes 4 de Febrero á las seis de la tarde en el Colegio de Médicos (Mayor, 1) para la elección de cargos de la Directiva y aprobación de cuentas, anunciándose así con la anticipación que previene el Reglamento vigente.

3^{ME} CONGRÈS FRANÇAIS

DE

CLIMATOTHÉRAPIE ET D'HYGIÈNE URBAINE

CANNES—MONACO—MENTON—AJACCIO

1-10 AVRIL 1907

Programme des rapports

Les Maladies chroniques de l'appareil respiratoire sur la Riviere Française, et en particulier á Cannes et dans la région de Cannes;

rapporteur: M. le Dr. CHUQUET, de Cannes.

QUESTION ANNEXE: Les maladies des voies aériennes supérieures

rapporteur: M. le Dr. ROQUE, de Cannes.

Les Adénopathies et les Tuberculoses locales á Cannes;

rapporteur: M. le Dr. BOURCART, de Cannes

Les Maladies Nerveuses sur le Littoral Méditerranéen;

rapporteur: M. le Dr. SAUVAGE, de Cannes-le-Cannet.

QUESTION ANNEXE: Traitement Physiothérapique dans ces maladies, sur le Littoral

rapporteurs: MM. les Drs. BONNEFOY et JOSSERAND, de Cannes.

L'Hygiène à Menton;
rapporteur: M. le Dr. TARTARIN, de Menton.

Les poussières des routes sur le Littoral Méditerranéen;
rapporteurs: M. le Dr. CHABOUX, de Menton, partie théorique;
M. le Dr. GUGGLIELMINETTI, de Monte-Carlo, partie
pratique; démonstration et présentation
d'appareils.

L'Hygiène dans la Principauté de Monaco;
rapporteur: M. le Dr. VIVANT, de Monte-Carlo.

L'Héliothérapie;
rapporteur: M. le Dr. MONTEUIS, de Sylvabelle
co-rapporteur: M. le Dr. CHIAIS, de Menton.

Pour tous les renseignements s'adresser au Secrétaire Général:

Dr. Verdalle, 1, boulevard d'Alsace, à Cannes.

Pour tout ce qui regarde la Trésorerie:

Dr. Bienfait, trésorier général, Villa Louis-
Marie, boulevard d'Alsace, à Cannes.

Séances -- Excursions -- Fêtes

LUNDI 1^{er} AVRIL

Concentration à SAINT-RAPHAEL, à une heure, à l'arrivée
du rapide—Réception à Saint-Raphael, Visite de la Ville,
puis départ pour Cannes—Trajet en automobile si le temps

le permet, par la Corniche d'Or ou par la traversée de l'Estérel; réunion á CANNES á 6 heures.

Réception officielle par la Municipalité.

MARDI

Matin:—Séance de Travail; après-midi, visite de la Ville et promenade aux Iles de Lérins; le soir, fête et réception au Casino Municipal; Veglione.

MERCREDI

Matin: Séance de Travail á CANNES, banquet puis départ pour Nice: visite de Nice; banquet au Casino Municipal et soirée théâtrale á la Jetée promenade; rentrée á Cannes par train spécial.

JEUDI

Journée d'excursions: Grasse, Antibes, le Golfe Juan, etc., concentration á Monte-Carlo, diner et soirée théâtrale au Grand Théâtre de Monte-Carlo; coucher á Monte-Carlo et á Menton.

VENDREDI

Matin: Séance de Travail á MONTE-CARLO; après-midi, visite de la Ville et des environs: La Turbie, Beaulieu, etc.; le soir réception au Palais.

SAMEDI

Matin: Séance de Travail á MENTON, banquet; après-midi, visite de la Ville et des environs: Cap Martin, la frontière Italienne le soir fête.

DIMANCHE

Matin: départ pour la Corse ou les Congresistes arriveront dans la Soirée.

NOTA.— Para inscribirse como congresista se abonarán veinte francos en la Tesorería general del Congreso, enviándoselos al Tesorero, Doctor Bienfait, Villa Louis Marie boulevard d'Alsace—Cannes.