

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 XIV

Bilbao—Marzo—1908

Núm. 159

Cálculo Vexical en una niña de 7 años.—Talla hipogástrica

CURACIÓN

En menos de un año hemos tenido ocasión de ver en nuestra consulta dos casos de litiasis infantil; el primero un robusto muchacho de ocho años, de las Encartaciones; el diagnóstico definitivo se hizo con una sonda Nelatón y en cambio la exploración metálica no dió resultado alguno. Se le propuso la Talla hipogástrica; el padre del niño nos contestó con un *ya pensaremos*, tan frecuente en nuestros aldeanos y que en nuestro caso particular significaba que no aceptaba la operación.

El segundo de nuestros casos, es el de una niña de siete años de edad; en los antecedentes hereditarios se encuentra los del padre, que padeció de impaludismo durante las últimas guerras Coloniales Españolas. A los dos años de repatriarse contrae matrimonio con su actual mujer, sana, siendo esta niña la primera de la familia.

Nuestra enfermita ha tenido como única enfermedad el sarampión, á los dos años; poco tiempo después empiezan á notar sus padres la frecuencia de micción, á la que no dan importancia creyendo serían complicaciones del sarampión que pasarían con el crecimiento. Al año, la micción, además de frecuente es imperiosa y aparece la frecuencia nocturna.

Más tarde aumenta la intensidad de los síntomas anteriores, y cámbianse por una semi-incontinencia; aparecen los dolores ligeros al principio, en forma de crisis últi-

mamente. Este ha sido el cuadro que con momentos de calma y agudizaciones ha durado durante cinco años.

El día 23 de Diciembre del pasado año lo vimos por primera vez; sus andares eran clásicos, andaba muy despacio, encorvada y con una de las manos de continuo en la vulva; al decirle que apresure el paso ó corra un poco no lo hace, pues aumentan sus dolores. Su estado general era deplorable. El reconocimiento fué imposible; no hicimos más que descubrirla y empezó á gritar y moverse de tal manera que era imposible acercarse á ella, por lo que decidimos reconocerla el día 1.º de Enero bajo anestesia clorofórmica.



Así se hizo el examen ese día, que dió el siguiente resultado: una Nelatón 17 pasa sin dificultad la uretra y da salida á unas gotas de orina ligeramente sucia; la capacidad máxima de la vejiga es de cinco gramos, que son expulsados apenas sale la sonda; la exploración metálica acusa la presencia del cálculo que choca con la extremidad vexical en el mismo cuello de la vejiga; no podemos maniobrar con el explorador por falta de libertad; hay ligero prolapso rectal y el tacto demuestra la existencia de un cálculo voluminoso.

Visto el resultado de la exploración no se dudó ni un momento del procedimiento operatorio; la talla hipogástrica reunía todas las indicaciones.

Aceptado el tratamiento quirúrgico por la familia, convinimos en opererla el día 7.

La operación, ayudado por mis distinguidos amigos los Dres. Irarragorri y Larrínaga, se realizó sin incidente alguno.

Previamente lavada la vejiga y sin que quedase líquido alguno en ella, se le colocó en una mesa ordinaria con muy poca inclinación; se hizo el lavado del campo operatorio; la anestesia fué combinada; principiósse con el cloroformo y se continuó con el eter. Incididos la piel y los aponeurosis de los rectos, pasando por la línea media, se llegó bien pronto sobre el peritóneo, cuyo fondo de saco distaba unos dos centímetros del pubis; rechazado en alto y protegido por una valva quedó á nuestra vista la cara superior de la vejiga, que fué incidida entre dos pinzas; se colocaron los hilos suspensores, continuamos la incisión hacia abajo llegando cerca del cuello, pues la vejiga pequeña y contraída se escondía tras el cuerpo del pubis, se extrajo el cálculo y se procedió á las suturas; se colocaron dos puntos de sutura vexicales perforantes por encima y por debajo de un tubo de drenaje que llegaba á la cavidad vexical, (la sutura completa de la vejiga á dos planos, no se hizo, en vista de la pericistitis y cistitis vexical) sutura de los planos musculares, tres puntos en la piel, con seda, dejando abierta la herida por su parte inferior, donde colocamos una mecha de gasa en el espacio prevexical que apenas existía.

Se le vendó con un vendaje de cuerpo y dióse por terminada la operación. La duración total fué de 28 minutos.

Hemos de advertir que los días de reposo que dimos á la enfermita, del 1. al 7, sobrevinieron accidentes gastrointestinales (que creímos estuvieran relacionados con los desórdenes urinarios) y la temperatura montó á 39°.

Acto seguido de la operación se inyectaron 300 gramos de suero.

Día 8. Pasó la noche tranquila sin vómitos ni dolores, durmiendo á ratos; la temperatura 38°; se levantó el vendaje que se había empapado de orina alcalina, de olor repugnante; el tubo de drenaje funciona; nada de par-

ticular en la herida; á la noche sube la temperatura á 39°, pulso muy frecuente, y se la administran 300 gramos de suero.

Día 9. 38°5; inyección de suero 300 gramos y enema de un litro de agua con una cucharada de sal común; deposiciones abundantes; desciende la temperatura á 37° á la noche.

Día 10. 37°2; se renueva el vendaje cambiando la mecha de gasa; temperatura de la noche 38°2.

Día 11. 38°5; pulso débil frecuente; se cambió de vendaje; la enfermita se queja de dolores en la región hipogástrica; se levanta el tubo de drenaje y la gasa prevexical dejando libre la cavidad vexical; lavados de vejiga con sonda Nelatón introducida en la uretra y una solución débil de permanganato; inyección subcutánea de 100 gramos de suero marino; temperatura de la noche 38°8.

Día 12. Temperatura idéntica al día anterior; se hace una cura análoga; la orina sale perfectamente de la herida hipogástrica empapando los vendajes al igual que los días anteriores; continúan los dolores.

Día 13. 38°. Al levantar el vendaje observamos un foco pequeño de pus entre los dos puntos de sutura de la piel; se levantan estos dos puntos y sale el pus mezclado con la orina; parece ser con abceso perivexical que se vacía; lavados con agua oxigenada, se introducen mechas de gasa yodofórmica. Nueva inyección de suero marino.

Día 14. Temperatura 37°9; cura igual que la anterior; 3.^a inyección de suero. Durante todos estos días el régimen ha sido lácteo y se le administra cada dos horas de 30 á 40 gramos de Jeréz. Deposiciones diarreícas dos ó tres al día.

Día 15. 37° de temperatura; han desaparecido los dolores; seguimos con los lavados de agua oxigenada en la herida hipogástrica que se halla más limpia: Inyección de 100 gramos de suero marino.

Día 16. Temperatura 36°9; presenta buen aspecto la herida, se suprimen los lavados de agua oxigenada; la cavidad vexical se lava con una solución de nitrato de

plata al 1 por 3.000. Curas secas con gasa yodofórmica; 5.^a inyección de suero marino.

A partir del día 17, se suprimen las inyecciones de suero marino y empieza la enfermita á tomar alimentos: caldos, huevos pasados por agua y algún pescadito que otro. La mejoría local se acentúa de día en día; el 28 de Enero se levanta por primera vez; á tres centímetros del borde superior del pubis y en la línea media presenta una pequeña fístula por donde se vacía la vejiga.

Se suprimen las curas y se le pone un vendaje sencillo que se le renueva varias veces al día.

El día 12 de Febrero tenemos el gusto de verla en nuestra consulta, donde nos enseña su herida completamente cicatrizada. Orina cada dos horas y de noche; nos dice su madre se orina sin sentir en la cama,

El fotograbado que publicamos es la reproducción de un dibujo tomado del natural; en el polo inferior se ve el cálculo oxálico (oxalato de cal) renal primitivo, que ha servido de foco al resto formado por fosfatos alcalinos.

El cálculo en conjunto pesa 16 gramos, tiene la forma ovvídea, con un eje mayor de 34 milímetros, transversal de 23 milímetros, lateral superior de 21 milímetros y el inferior de 27 milímetros, en el polo inferior y con su eje mayor transversal se halla el cálculo primitivo mamelonado de un color azulado-verdoso.

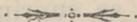
Es de notar la tolerancia de la vejiga de los niños para los cálculos; se observa con rara frecuencia en ellos la hematuria; en el nuestro durante los cinco años que ha permanecido el cálculo en la vejiga y á pesar de sus dimensiones no han observado sus padres ni el menor indicio de sangre en las ropas de la niña, ni orinas que les haya llamado la atención en ese sentido. (1)

Bilbao, Febrero, 1908.

JESÚS ARRESE.

(1) Para estadísticas, patogenias y procedimientos quirúrgicos, consúltese los tratados especiales.

REVISTA EXTRANJERA



Las metritis ante el método del Dr. Bier, por los doctores Jayle y Roberto Laevy.—Apesar del empirismo que todavía rodea á la manera de obrar que tiene el citado procedimiento, es tal la extensión é importancia quirúrgica que tiene en todos los países y especialmente en Alemania, que puede considerársele émullo del descubrimiento de Lister.

Tres medios hay, como saben nuestros lectores, de producir la hiperhemia en el método de Bier, á saber: la ligadura elástica, la aspiración por ventosas y la acción del aire muy caliente.

Los dos últimos solamente han sido utilizados en el tratamiento de las metritis.

La acción del aire caliente fué estudiada hace muchos años, bajo el nombre *aereotermoterapia* en ciertos casos de ulceraciones del cuello uterino con resultados incontestables.

Veamos ahora de ocuparnos de la aspiración por las ventosas.

Esta operación debe hacerse sobre el cuello ó directamente en la mucosa uterina. Eversmann y Bäuer han obtenido excelentes curaciones en los casos de endometritis acompañadas de pérdidas blancas muy acentuadas.

Las aplicaciones se hacen por cinco minutos de duración con reposo de un minuto y producen una aspiración directa, extrayendo secreciones á la vez que ocasionan un aumento de la circulación sanguínea en el útero.

También han resultado en los casos de bridas cicatriciales dolorosas en el Douglas, haciendo también escarificaciones seguidas de aspiración.

Dúdase de su acción curativa en la amenorrea así como de su influencia sobre la dilatación del cuello en el embarazo y provocación del aborto.

Según el Dr. Kracmer, el método de la aspiración en forma de succión, merece sea ensayado:

- 1.º En los procesos inflamatorios del conducto genital con el objeto de localizar la infección.
- 2.º En la cura definitiva de las reliquias ó restos que hayan de-

jado las inflamaciones, provocando una hiperhemia activo-pasiva para reblandecer las estrecheces y cicatrices, reabsorción de infiltraciones, etc., ó hacer desaparecer una congestión pasiva. En este caso, la aspiración deberá ir acompañada de escarificación.

Siguiendo al Dr. Eversmann se han obtenido resultados excelentes en cuatro casos de endometritis: uno complicado de anexitis y los demás, sencillos, debidos al gonococo con secreción purulenta abundante. Todos curaron antes de dieciocho sesiones aplicadas al cuello uterino.

Otros clínicos no se conforman con actuar sobre esa región y han intentado ejercer acción directa sobre la mucosa uterina, construyendo instrumento apropiado.

Consiste éste en una especie de cateter modificado, cateter-sonda, perforado en su extremidad en una longitud de 6 á 7 centímetros, con cuatro ventanas laterales alargadas. Se halla provisto debajo de las citadas ventanas, de un obturador de 2 centímetros de diámetro, que se aplica sobre la parte vaginal del cuello, con el objeto de cerrar herméticamente.

Colocado el aparato, se le deja durante cinco ó veinte minutos unido á un manómetro que marca el grado de la aspiración. A la primera de ésta, el enfermo tiene una sensación de pellizcamiento que se atenúa muy pronto. El pus, los filamentos mucosos y la sangre no tardan en ser aspirados por este procedimiento.

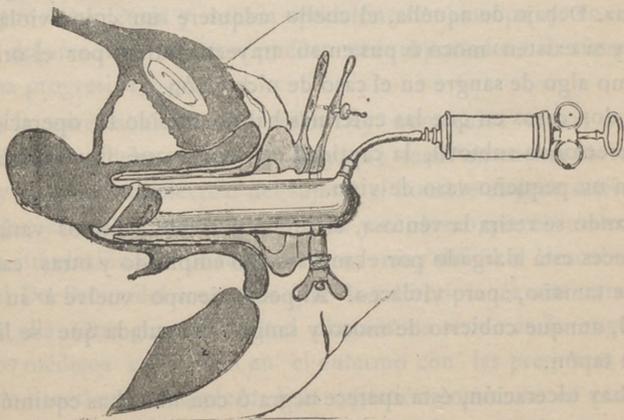


Figura 1.

Ventosa aplicada sobre el cuello uterino á la manera de una ligadura elástica y enchufamiento de la jeringa de extracción de aire y líquidos patológicos.

Según existan ó no dolores debidos á la agudeza de la metritis ó provocados por el tratamiento aspirador, las sesiones serán diarias ó alternas cada dos ó tres días, durando cada una cinco minutos.

La aplicación se hará del modo siguiente: se separarán las paredes vaginales por medio de un espéculun de doble movimiento (el de Cusco no sirve): se coloca luego una larga ventosa sobre el cuello, teniendo en cuenta que el orificio de aquélla sea más ancho que el de éste; y finalmente, con ayuda de una jeringa se hace la aspiración.

El vacío deberá ser constante y completo en la ventosa: por diversas causas hay necesidad de entretener dicho vacío durante la aplicación del aparato, dando algunos movimientos al pistón de la jeringa.

Sobre 15 enfermas han sido sometidas á la aspiración por ventosas, y salvo dos de ellas, todas se han quejado en las primeras aplicaciones de dolores más ó menos intensos, pero soportables en su mayoría.

Las más de las veces, estos dolores son hipogástricos y lumbares, con irradiaciones, análogos á los que suelen observarse en las reglas de algunas mujeres.

La aplicación de la ventosa determina un ataque de congestión pelviana. Debajo de aquélla, el cuello adquiere un color violáceo ó negro y si existen moco ó pus en su trayecto, salen por el orificio, así como algo de sangre en el caso de ulceración.

En dos casos en que las enfermas habían sufrido la operación de la histerectomía subtotal, la cantidad de sangre que fluyó fué la que cabe en un pequeño vaso de vino.

Cuando se retira la ventosa, el cuello presenta aspectos variables: unas veces está alargado por el mecanismo empleado y otras casi natural de tamaño, pero violáceo. Al poco tiempo vuelve á su color normal, aunque cubierto de moco y sangre coagulada que se limpia con un tapón.

Si hay ulceración, ésta aparece negra ó con manchas equimóticas, solamente en la mucosa cervical.

Desde el momento en que se quita el aparato, toda salida de flujos cesa, quedando los dolores por algunas horas.



Figura 2.

Posición de las manos del operador en la maniobra.

Conclusiones. 1.^a La aplicación de las ventosas sobre el cuello uterino dan por resultado la evacuación del contenido de moco y pus de la cavidad y determina la hiperhemia del mismo. Si existen ulceraciones, dicha hiperhemia ocasiona una exudación sanguínea poco abundante, rompiendo los quistes que hubiera al mismo tiempo.

2.^a Al cabo de algunas sesiones, la pelvis se descongestia, mejoran los síntomas de la metritis, perimetritis, anexitis y pelvi-peritonitis lijeras, cicatrizándose las úlceras y viéndose el progreso de una nueva epitelización.

3.^a Las aspiraciones son casi siempre dolorosas soportables.

4.^a Dicha aplicación es un excelente medio terapéutico fácil de usarlo, que satisfará á todo ginecólogo que no pretenda exigir de él lo que realmente no pueda dar en ciertos casos.

El dolor y su tratamiento, por el Dr. Le Gendre.—

La importancia capital que el dolor encierra en la patología humana ha dado motivo á este médico para una conferencia clínica en el hospital de Lariboisière, digna de ser conocida en su esencia y establecer una terapéutica racional distinguiendo de casos.

En esta lección, después de exponer la influencia que el dolor moral tiene sobre el físico, hasta el punto de poder calmar éste, actuando sobre el primero; enumeró sus variedades, según la causa que los ocasiona. Así, en el cólico hepático ó nefrítico, la perforación intestinal ó la inundación peritoneal, el dolor que se desarrolla, produce por su violencia y brusca aparición, un síncope y en cambio otros dolores más agudos, pueden ser soportados, si tienen una marcha progresiva y gradual.

En la apreciación de este dolor hay numerosas causas de error que el práctico debe preverlas. Hay que tener en cuenta el sexo, la edad y la cultura intelectual del sujeto: el hombre es peor sufrido que la mujer; el adulto menos que el niño y el obrero que el intelectual.

La simulación que puede existir, es muy difícil el descubrirla, si bien el Dr. Brouardel aseguraba que la esterotipia es una característica de ella. Otra grave dificultad diagnóstica reside en la sugestión, que los médicos engendran en el enfermo con las preguntas y manera de hacerlas que emplean. Esta sugestión comienza en ocasiones por las lecturas ó conversaciones de otros enfermos, como se ha observado en la angina de pecho y la apendicitis.

El médico debe hacer que el enfermo compare su dolor con al-

guna cosa y no usar de lujos descriptivos y de términos, tales como el *de transfixión*, que inducen á caer en exageraciones ó falsedades.

Para evitar todo error, es necesario proceder metódicamente en la investigación del dolor, es decir, examinando tejido por tejido, comenzando por la suave palpación de la piel, después pellizcando en masa y ejerciendo presiones graduales hacia la profundidad de la región. Se fijará mucho si el dolor aumenta ó disminuye con los movimientos, si es ó no visceral con irradiaciones superficiales y en la postura del enfermo, que siempre elije la de más alivio en el sufrimiento.

También se ha de tener presente la duración, sus intermitencias, apariciones nocturnas y exasperaciones, etc.

Ahora bien; ¿cuál ha de ser la conducta médica ante el dolor? ¿Debe ser siempre combatido?

En la mayoría de casos, es indudable que ha de estarse por la afirmativa. Sin embargo, hay casos que sólo debe intentarse su disminución y de ninguna manera la desaparición completa.

Hay, en efecto, una serie de enfermedades, como las bronconeumonías, por ejemplo, en las que el sistema nervioso debe tener su máximun de defensa, traducido por el dolor, como quiera que si éste desaparece, no tenemos otro signo mejor que revele el desfallecimiento del organismo, antesala de la muerte. Lo mismo sucede en la gota, donde si suprimimos el dolor, es temible una complicación visceral más grave que la artritis primitiva.

Por el contrario, ciertos dolores deben ser calmados lo antes posible, como ocurre en los cólicos hepáticos ó nefríticos, porque el dolor provocado por el espasmo de los conductos no hace otra cosa que aumentar éste, constituyendo un círculo vicioso. Igual hecho sucede en la angina de pecho. Generalizando, hay que calmar todos los dolores, siempre que su desaparición no ponga en peligro la vida, como en los tuberculosos, cancerosos y tabéticos.

No obstante, en todos estos casos, hay que desconfiar de los neuropatas, que aliviados muy pronto, se habitúan á todos los medicamentos calmantes.

¿De qué medios nos valdremos para calmar un dolor?

En primer término debemos usar de medios externos y si éstos fallan ó no se pueden aplicar, vendrán á actuar los medicamentos internos.

Así es que en los dolores debidos á una congestión violenta de los órganos, debe recurrirse á las emisiones sanguíneas: en los de carácter espasmódico al calor en todas sus formas. Los dolores más superficiales y el de las serosas en particular; por el contrario, el frío actúa mejor; el hielo, eter, compresas embebidas de cloroformo, obran pronto y bien.

La revulsión por medio de sinapismos, puntas de fuego, faradización y otras, son medios recomendables. En fin: ciertos casos deben ser tratados por la sugestión y la aplicación de placas metálicas, de colodión azul y morfina B.

El masaje calma á menudo los dolores rebeldes, así como también la electricidad, la luz azul y la hidroterapia fría ó caliente.

En los dolores cardíacos se debe obrar sobre la circulación por medio del bromuro potásico ó el nitrito de amilo.

Los del estómago é intestinos se combaten actuando sobre la modificación de las secreciones usando el bismuto en altas dosis, la magnesia, el carbón fino y el auto-lavado del estómago hecho con dosis de agua caliente, en la que se pone una mezcla de bismuto, carbonato de magnesia y bicarbonato sódico. El régimen suave de leche, sopas de sémola, tapioca y otros vegetales, servirán de base al tratamiento.

Los analgésicos propiamente dichos, que antes se les denominaba anodinos, se han hecho numerosos de años acá. El más antiguo y más activo es el opio en sus distintas formas farmacéuticas y no debe ser abandonado por sus alcaloides derivados de él, porque presta grandes servicios. La morfina en ocasiones no llena por completo las indicaciones, siendo inferior á una buena tintura de opio.

Este alcaloide, del cual se abusa mucho, no debe jamás emplearse más que como último recurso, empezando por medio centigramo y elevar lentamente esta dosis á uno.

En todo caso se deben analizar las orinas antes de usarla, así como no aplicarla á un viejo desconocido.

La heroína ó acetil-morfina, no crea, como se ha pretendido, esa sensación de bienestar especial ó *enforia* que la morfina produce, siendo menos peligrosa. Extriñe el vientre y no debe darse. En cuanto á la *dionina* ó etil-morfina, diremos que es menos tóxica y se puede administrar á la dosis de cinco centigramos en progresión lenta: aunque menos activa que la morfina, calma bien la tos. La peronina y narceína combaten la tos, pero no el dolor.

Todas las plantas solanáceas, como la belladona, extramonio y demás, prestan grandes servicios porque tienen una acción antiespasmódica muy marcada de que carecen las opiciáceas, circunstancia que les recomienda para la asociación de ambas especies de medicamentos, teniendo siempre en cuenta el que aquéllas dan frecuentemente lugar á la diarrea.

Hay otra serie de medicamentos que gozan de especificidad en determinadas enfermedades. La aconitina, que calma maravillosamente la neuralgia del trigémino, es extremadamente tóxica y no debe darse más que á dosis de un diezmilígramo y sin pasar de un quinto de milígramo, si hay necesidad de un aumento progresivo.

La quinina obra rápidamente sobre las neuralgias palúdicas; el mercurio y yoduro potásico en los dolores sifilíticos; los salicilatos en el reumatismo; el cólchico en la gota; el viburnum prunifolium é hidrastis canadiensis, en los de la matriz; el iodoformo en los del recto; la antipirina en las jaquecas, etc.

El cloral, exalgina, fenacetina y alcanfor, gozan de propiedades calmantes, unos directamente y otros por revulsión coadyuvante.

La antipirina, tan exageradamente temida, sustituye hoy á los salicilatos en el reumatismo con ventaja positiva, á dosis en las 24 horas de 4 gramos, y se debe emplear igualmente en los dolores de la salpingitis al interior.

Todos estos medios son aplicables local y generalmente.

¿Cuándo y cómo se debe practicar una inyección del suero antitetánico? por el Dr. Hardeuin.—Sin entrar á discutir sobre el valor de la sueroterapia preventiva del tétanos, es lo cierto que muchos prácticos lo usan: unos convencidos de su eficacia y otros por el deseo de no privar al herido de un medio más en su favor.

Sábese, no obstante, que si bien existen observaciones en las que el suero no ha respondido, evitando la explosión de la enfermedad, al menos, una vez declarado, ha tenido una evolución benigna, según Reynier, Delbet y Sutter.

En su vista, no estamos suficientemente autorizados para inyectar el suero á toda persona que sufra una herida más ó menos importante, ni á que el frasco de dicha substancia forme parte del material de urgencia de un ciclista ú operario que trabaje en tierra, como algunos han recomendado. Los casos excepcionales que se citan por heridas y

rozaduras ligeras con tétanos consecutivos, aunque ciertos, no pueden constituir regla general.

Y es que, si bien es verdad que el tétanos existe en gran extensión en la naturaleza, es sumamente raro, sobre todo en regiones templadas, el verle desarrollarse en las heridas, en atención á que para ello se necesitan factores etiológicos de cierta importancia.

En la práctica éstos pueden reducirse á dos, á saber:

1.º El tétanos necesita imprescindiblemente del concurso de otros microbios para que aparezca en las heridas.

2.º No puede desarrollarse bien más que en los puntos abrigados del aire.

Los doctores Vaillard y Rouget, han probado en repetidas experiencias sobre animales el primer extremo, y los Sres. Sánchez de Toledo y Veillón el segundo.

De lo cual se deduce para la práctica, el que toda herida superficial ó erosión, no debe ser objeto de inyección del citado suero y se reducirá el tratamiento á la desinfección con el agua jabonosa y un antiséptico ligero, cubriendo la región con una cura seca ó húmeda, según los casos, y abstenerse de toda substancia impermeable, incluso el colodión. Sin embargo, hay el caso especial de un médico que padeciendo una erosión, tenga que curar á un tetánico, porque puede ser infeccionado. El suero entonces es conveniente aplicarlo.

Por el contrario, la inyección debe practicarse, si se trata de heridas contusas, profundas y anfractuosas en las que la desinfección y limpieza sean muy difíciles ó imposibles.

En fin, se tendrán en cuenta que hay circunstancias agravantes, ora por el sitio del traumatismo, tal como la frecuencia del tétanos en las heridas de las extremidades, ora por la naturaleza del trabajo á que se dedica el herido, como los peones de remoción de tierras y estiércoles, mozos de cuadra, etc., más expuestos á contraer la infección.

Igualmente se sabe que ciertas lesiones predisponen á la citada complicación, como las quemaduras y que el estado general del sujeto juega un papel importante. Así los deprimidos y cansados del trabajo pagan un tributo mayor al tétanos que los demás.

Ahora bien: ¿cuál es el momento oportuno de dar la inyección del suero? Desde luego que debe procederse á la mayor brevedad posible, como quiera que los mayores resultados se obtienen lo más cerca de la inoculación, según experiencias hechas en los animales. La anti-

toxina lucha con ventaja contra los venenos tetánicos antes de su fijación en la célula nerviosa; más tarde, sirve de poco ó nada, la inyección.

Sábase que los accidentes tetánicos tardan en manifestarse de ocho á diez días; pero pueden aparecer en determinados casos muy rápidamente, como uno citado por el Dr. Legueu, que se desarrolló al día siguiente de una quemadura.

Hecha bien la cura de la herida y practicada una inyección de suero, ¿debemos declararnos satisfechos? De ninguna manera, si es que no queremos vernos sorprendidos por un ataque tetánico, creyendo en la acción preventiva eficaz por sí sola.

En efecto: la acción de la antitoxina es poco duradera, no pasando de doce á quince días por término medio, y el bacilo, mientras tanto sigue excretando venenos que no son neutralizados.

De aquí se deduce que la inyección debe repetirse cada ocho días, si la herida sigue supurando.

En general, después de dos ó tres inyecciones y si el foco infeccioso ha sido extensamente drenado y lavado con agua oxigenada, no son de temer los accidentes.

Resumiendo: se practicará la inyección antitetánica.

1.º En todos los casos de herida anfractuosa ó profunda cuya limpieza y desinfección rigurosas no sean posibles y muy particularmente en los heridos cuyo oficio haga temer una contaminación.

2.º La inyección se hará lo antes posible después del accidente. Si hubieran transcurrido 48 horas ó tres días con una herida anfractuosa que supura, se practicará la inyección que por lo menos ejercerá acción sobre las toxinas nuevamente formadas ó por venir.

3.º La inyección se repetirá dos ó tres veces, con intervalo de ocho días, si la herida supura.

4.º Finalmente, debemos recomendar con interés que en la práctica se dé una inyección del suero, siempre que haya la menor duda sobre su oportunidad con el fin de hacer cuanto se puede en favor del herido y quedar exentos de todo remordimiento al no haberla hecho.

El masaje y la ionización en las afecciones articulares, por el Dr. Durey.—Desde que el masaje y la electricidad han sido declarados de una utilidad real en la terapéutica, su asociación parece que en ciertos casos está indicada para duplicar sus efectos celulares en los tejidos de las articulaciones.

A causa sin duda alguna de lo mal esclarecida que se ha hallado la manera de actuar de la corriente eléctrica, las investigaciones primeras no fueron fructuosas; pero la terapéutica iónica desarrollada por el Dr. Leduc, ha cambiado nuestros conocimientos acerca de esa materia.

Las aplicaciones que bajo la dirección del Dr. Tuffier, en el hospital de Beaujon se han verificado, nos dan los resultados siguientes:

Puede utilizarse, bien sea la acción esclerolítica general, á toda aplicación de la corriente galvánica, cualquiera que sea el ion medicamentoso empleado, bien sea la particular de tal ó cual ion. En este último caso, hemos utilizado casi exclusivamente el efecto analgésico del ion salicílico.

Según que se busque uno ú otro efecto, la ionización y el masaje se combinan de un modo diferente, en dos tipos de tratamiento que vamos á esquematizarlos para llenar las indicaciones prácticas.

1.º La acción analgésica del ion salicílico está indicada en los tipos de artritis subagudas en las que el dolor está perfectamente localizado y que son la expresión de una reliquia de artritis aguda ó de un recrudecimiento de la forma crónica.

Estas afecciones se acompañan á menudo de trastornos tróficos de los músculos motores de la articulación y de desórdenes funcionales de todo el miembro, que el dolor los entretiene ó reproduce, á pesar de un tratamiento manual bien dirigido. Para hacer desaparecer éste lo más rápidamente posible, se someterá al enfermo á la ionización salicílica sola, según la técnica de los Dres. Desfosses y Martinet. Después de varias sesiones que hagan sedar el dolor, se procederá al masaje y se obtendrán buenos resultados como en la articulación de la rodilla sobre la que hemos probado varias veces.

2.º La acción esclerolítica de la ionización se dirige, por decirlo así, á un tipo de enfermos, más que á una forma de enfermedades: hemos combinado ésta con la movilización en los enfermos que bajo la influencia de una causa exterior, á veces mínima, de un traumatismo ligero ó de un nuevo ataque de reumatismo subagudo; tienden al entorpecimiento articular primero y luego á sufrir de una anquilosis con participación preponderante de las partes no cartilaginosa y óseas de la articulación.

Aquí, la mejor manera de combinar la ionización y el masaje, es el emplearlos en la misma sesión de cura, ó por lo menos, lo más

cerca posible una de la otra en la misma fracción del día. Se empezará por la ionización, esforzándose en cubrir con el electrodo, la mayor cantidad posible de superficie, con el objeto doble de evitar toda alteración de la epidermis y aumentar la extensión de los tejidos hiperhemiados por la acción de la corriente.

Como en el caso precedente, la sesión clásica de masaje podrá ser modificada la hiperhemia consagrándola enteramente á maniobras de movilización que serán ejecutadas con cuidado siempre y energía en ocasiones, como quiera que tanto en las articulaciones más superficiales y fáciles de acceso, como la muñeca por ejemplo, como en las profundas, los resultados escleróticos de la ionización (ion cloro ó sodio) no se muestran siempre ni tan regulares, ni tan acentuados, como los analgésicos en la introducción del ion salicílico.

En resumen: la terapéutica expuesta es un precioso coadyubante de las afecciones articulares del tratamiento general, que será instituido según la naturaleza infecciosa ó de carácter nutritivo simplemente para no caer en el uso sistemático de los salicilatos, salicina, aspirina y demás medicamentos recomendados en el reumatismo infeccioso.

Recomiéndase en todo caso los alcalinos é ioduros de sodio y potásico como resolutivos, unidos al lavado diurno del organismo, estableciendo un régimen diurético por la mañana en ayunas y por la tarde tres horas después de la digestión.

En caso de intolerancia de los ioduros, puede emplearse la iodolasa, cuyo iodo por su estado de combinación es soportado perfectamente por los enfermos.

DR. IGNOTUS

JUSTICIA

Es en el extranjero en donde se ha comenzado á hacer justicia al distinguido Bacteriólogo Dr. Ferrán.

Pocos hombres habrá que hayan tenido que padecer tantas persecuciones y acerbos críticas, como el Doctor Ferrán, pero la obra de reivindicación ha comenzado, y lo que en España ha sido despreciado y escarnecido, es

enaltecido y premiado con los laureles inmarcesibles del triunfo.

El premio Breant, del Instituto de Francia, Academia de Ciencias, le ha otorgado al insigne Bacteriólogo, por sus trabajos científicos.

A los que conocemos á Ferrán no nos ha extrañado tamaña distinción, pero nos ha producido honda alegría al ver brillar la luz de justicia, el sol de las vindicaciones que ahuyenta la oscuridad en donde se esconden la envidia y la mala fe de los pobres de espíritu.

Los trabajos meritísimos de Ferrán de todos son conocidos; el notable descubrimiento del Suero Anticolérico, tan beneficioso y tan perseguido por nuestra primera autoridad sanitaria, y hoy resucitado por los modernos bacteriólogos; el Suero Antipestoso; el Tratamiento Antirrábico y el estudio de la Tuberculosis bajo un prisma todo nuevo y original, ya conocido de los lectores de esta Revista, con trabajos que en cualquiera otra nación hubieran hecho de la figura del Dr. Ferrán, una de las más ilustres, y en cambio, en España, no sólo ha estado casi olvidado sino también perseguido, como demuestra su destitución de Jefe del Laboratorio Municipal de Barcelona, en donde tan relevantes pruebas de su talento dió, y en donde tan poco le agradecieron sus paisanos los catalanes.

Pero en fin, olvidemos los tristes recuerdos y regocijémonos al ver premiado el talento, la actividad y la ciencia del primer Bacteriólogo de España.

Bilbao, Febrero de 1908.

DR. A.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión celebrada el día 17 de Enero de 1908

Preside el Sr. Bolivar

Con la asistencia de los Académicos Sres. Carrasco, Alonso, Gil y Gorroño, Entrecanales y Saralegui, se dió comienzo á la sesión.

Sr. Carrasco.—Presentó en la Academia aquel enfermo de tumor del color transverso de que ya habló en sesiones anteriores y hace algunas consideraciones acerca del mismo, y dice que nuevamente ha vuelto á reproducirse una tumoración pequeña y limitada, pero, como parece tratarse de una neoplasia de naturaleza fibro-sarcomatosa, no quiere operar aquel ano artificial, mientras queda rastro alguno en la herida del tumor primitivo. Si desapareciera por completo no dudaría en practicar la oclusión del ano preter-natural formado.

El mismo Sr. Carrasco habla del caso de *Traumatismo craneal* presentado en una de las sesiones anteriores.

Dice, que tanto la cirugía abdominal como la torácica, pertenece al último tercio del siglo pasado, cosa que no acontece con la cirugía craneal que es muy antigua, á pesar de la cual, apenas ha adelantado una línea en el transcurso del tiempo. En fecha ya muy remota, se trepanaba, y habla de un noble, francés, de la familia de los Oranges, al que se practicaron 27 coronas de trépano y curó.

En apoyo de estas aserciones y para demostrar cómo en aquella época se trataba prolijamente las afecciones craneales, lee varios párrafos y algunas historias clínicas de una obra de Cirugía de «Quesnay» escrita hace 20 años.

El Secretario General,
C. MENDAZA.

B A S E S

presentadas á la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
para la constitución de un Ateneo

1.^a Se constituye una federación de Asociaciones dedicadas á fines de cultura científica, literaria ó artística que tengan su domicilio en Bilbao.

2.^a La Federación adoptará el nombre de Ateneo de Bilbao.

3.^a Entran desde luego á formar parte de la Federación como fundadoras las Asociaciones siguientes:

Academia de Ciencias Médicas.

Academia de Derecho.

Asociación de Licenciados y Doctores en Letras y Ciencias.

Asociación de Arquitectos.

Asociación de Profesores Mercantiles.

4.^a La Federación tendrá su domicilio en Bilbao.

5.^a La admisión de nuevas Asociaciones será resuelta por la Junta de Representantes, fijándose también por ella en cada caso las condiciones de cuota y representación en los organismos sociales que deba asignarse á la entidad que solicite el ingreso.

El acuerdo que recaiga, tanto sobre la admisión como sobre las condiciones de la misma, para ser eficaz deberá tener la conformidad de las dos terceras partes de los vocales que constituyan dicha Junta. Si no llegare á reunirse en la primera votación se llevará el asunto á la Asamblea de Delegados que decidirá por mayoría.

Ninguna Asociación podrá separarse de la federación sin dar aviso, por lo menos con un año de anticipación, quedando entre tanto sometida á las responsabilidades sociales.

No se admitirán socios individuales que no formen parte de alguna de las asociaciones federadas.

6.^a La Federación tendrá sus recursos propios que consistirán:

(a) En una cuota anual que pagará cada una de las asociaciones federadas y que se fijará al ser admitida pudiendo revisarse cada tres años y aumentarse ó disminuirse con arreglo al número de socios de que la entidad federada se componga.

Esta cuota anual queda ahora fijada en la siguiente forma:

Academia de Ciencias Médicas, Pesetas....

Academia de Derecho »

(b) Una derrama que de tiempo en tiempo podrá, para necesidades determinadas, girar la Federación entre las Asociaciones federadas sin que pueda exceder cada vez de una peseta mensual por cada socio de las mismas, durante diez meses consecutivos.

(c) Las subvenciones, donaciones ó legados que pueda recibir de las Corporaciones ó los particulares.

7.^a Con estos recursos atenderá la Federación á los siguientes servicios, que serán también propios de ella y podrán por tanto ser utilizados comunmente por las asociaciones que formen parte de ella y por todos y cada uno de los socios individuales de ellas, á saber:

(a) El local.

(b) La Biblioteca.

(c) La oficina central.

En el local, además de un salón general para las reuniones y actos de la Federación en pleno ó las solemnidades importantes de cada una de las asociaciones particulares, habrá otros salones especiales para el uso de éstas.

La Biblioteca se compondrá de los volúmenes que cada una de dichas asociaciones aporte al ingresar en la Federación y de los que adquieran en lo sucesivo, conservando la propiedad de los mismos para el caso de disolución ó separación.

La Federación adquirirá además para la Biblioteca aquellos volúmenes y obras que por su carácter general ó de conjunto, deban ser satisfechos de sus fondos.

La oficina central, además de tener á su cargo las funciones de carácter general, servirá de órgano de relación de las asociaciones particulares entre sí y con la Federación, estando á las órdenes inmediatas y exclusivas de la Junta de Representantes.

8.^a La administración y dirección de la Federación esta-

rán encomendadas á la Junta de Representantes y á la Asamblea de Delegados.

La Junta de Representantes será de uno por cada una de las asociaciones federadas y otro más por cada 25 socios ó fracción de que conste.

Se designará igual número de suplentes para caso de vacantes, ausencias ó enfermedades.

La Junta de Representantes rendirá sus cuentas y someterá anualmente toda su gestión á la Asamblea de Delegados que serán nombrados por las Asociaciones particulares en la forma que estimen conveniente y en número equivalente al 15 por 100 de sus socios, con un mínimun de 4 Delegados y un máximun de 12 por cada Asociación.

Esta Asamblea de Delegados tendrá además la facultad de nombrar al Presidente del Ateneo, de entre los individuos designados por las asociaciones para formar la Junta de Representantes. Los demás cargos de esta Junta serán distribuídos por ella misma al tiempo de su constitución.

9.^a El Ateneo de Bilbao así constituido tendrá por objeto:

1.^o Fomentar la cooperación intelectual y social entre sus miembros.

2.^o Promover el desarrollo y difusión de la cultura en todos los órdenes y entre todas las clases sociales.

3.^o Organizar conferencias, lecturas y cursos populares y demás trabajos propios de la llamada extensión universitaria.

4.^o Estudiar y proyectar exposiciones y certámenes.

5.^o Promover la creación de instituciones privadas y públicas de orden social y educativo, relacionadas con el mejoramiento intelectual, moral y físico de los habitantes de Bilbao, prestando su concurso á las corporaciones públicas para el estudio y planteamiento de dichas instituciones, tales como protectorados de la infancia, patronatos deliberados, cajas de previsión y socorro contra la enfermedad y el paro, pensiones ó retiros para la vejez, viviendas de obreros, casas de baños.

6.^o Contribuir al establecimiento de bibliotecas populares, centros nocturnos y dominicales, de ilustración y de vida social para los obreros, instituciones de enseñanza complementaria, post-escolar técnica ó profesional, y

7.º Preparar y dirigir excursiones artísticas, históricas, arqueológicas, científicas y económicas, coleccionando datos, noticias é informaciones de todo género, relativas á la vida y modo de ser del país vasco en sí mismo y en sus relaciones con la vida nacional.

Y en una palabra, ensanchar el horizonte intelectual y moral de este pueblo y luchar por la cultura en todos los terrenos, como condición positiva del mejoramiento de la vida humana é instrumento de perfección moral y de educación.

10.ª El hecho de formar parte de la Federación no implica modificación alguna en la capacidad de cada una de las asociaciones federadas, las cuales conservarán dentro del Ateneo su plena personalidad civil con absoluta independencia para el cumplimiento de sus fines propios y para el ejercicio de los derechos que las leyes puedan conceder á cada una en la esfera de la vida pública ó privada.

11.ª Una comisión organizadora se encargará de redactar los Estatutos definitivos con arreglo á las bases que anteceden, completándolas en lo que fuere necesario dentro de su espíritu.

Recibidas estas bases, la Academia de Ciencias Médicas nombró una comisión, compuesta por los Sres. D. Enrique Areilza, D. Carmelo Gil y Gorroño, D. Cesáreo Castiella, Don José A. de Camiruaga y D. Ramiro de Pinedo, para que las estudiara y emitiera informe, como así lo hizo en el informe que va á continuación.

COMISIÓN DE ATENEO

DE LA

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS

SEÑORES:

La comisión nombrada por la Academia de Ciencias Médicas para estudiar y modificar, si necesario fuera, las bases presentadas por la Academia de Derecho y demás Ciencias Sociales, para la formación del Ateneo de Bilbao, ha acordado presentar á la Academia estas bases modificadas, para someterlas á su

aprobación y pasar luego, si así se acordara, á la constitución del organismo que se trata de formar y que es de absoluta necesidad en nuestra Villa, donde los elementos de cultura intelectual se hallan tan escasos de representación.

La comisión entendió desde luego que habiendo sido los primeros en asociarnos en esta Academia, que tan larga y próspera vida lleva, éramos también los llamados á ser de los primeros en coadyuvar con entusiasmo á esta obra que abrirá una nueva era en la vida cultural de nuestro pueblo. Para su constitución hemos trabajado los que hemos tenido el honor de ser nombrados por esta Academia, con el entusiasmo que deben trabajar todos aquellos que aman la tierra que les vió nacer.

El primer acto de la Comisión fué una reunión previa, á la que asistieron todos los Sres. Comisionados, y en la que estudiaron detenidamente las bases presentadas por la Academia de Derecho, las que modificaron, como á continuación se expresa, reinando en todos los miembros de la Comisión, unanimidad de pareceres tan grande, que parecían hallarse todos unidos por las mismas ideas. Así pues, los Sres. D. Carmelo Gil y Gorroño, Don Angel Camiruaga, D. Enrique Areilza, D. Cesáreo Castiella y el que tiene el honor de dirigiros la palabra, hicieron las modificaciones que os presentamos, sin discusión ninguna, y vuelvo á repetir, con unanimidad completa de pareceres.

Las modificaciones presentadas son las siguientes: A la base quinta, en la que se trata de la admisión de nuevas asociaciones en la federación y el modo de efectuarse éstas, se ha introducido una modificación al inciso que dice: «No se admitirán socios individuales que no formen parte de alguna de las Asociaciones federadas». La Comisión, queriendo dar al Ateneo gran amplitud, y deseando que en su formación tomen parte, no sólo aquellas personas que por ostentar un título profesional, ó sin ostentarlo, han tenido ya iniciativas propias en la formación de Asociaciones culturales, sino que también desea se sumen á este Ateneo, importantes personalidades que por causas diversas aun no han tomado parte activa en ellas, y que al presentárseles esta ocasión se felicitarán de poder hacerlo, prestándonos así su valioso concurso en esta magna obra de cultura bilbaína.

A este efecto el inciso á que aludimos ha sido sustituido por



BIBLIOTECA
MUNICIPAL
MADRID

el siguiente: Se formará una sección de cultura general, en la que podrán ingresar, formando parte del Ateneo, todos aquellos señores que no pertenezcan á ninguna de las secciones profesionales (Asociaciones federadas) tengan ó no un título profesional.

La cuota de esta nueva Asociación será por lo menos igual en cantidad, á la de la Asociación más antigua.

A la base sexta, que trata de los recursos de la Federación, la Comisión propuso la modificación siguiente del inciso (a) que dice: «En una cuota anual que pagará cada una de las asociaciones federadas y que se fijará al ser admitida, pudiendo revisarse cada tres años y aumentarse ó disminuirse, con arreglo al número de socios de que la entidad federada se componga, y al estado de sus fondos y recursos.» (1)

La modificación dice: Debiendo revisarse todos los años al confeccionarse los presupuestos, pudiendo modificarse con arreglo, etc.

A la base séptima, que trata de local, biblioteca, etc., presentamos la aclaración que dice: La Academia de Ciencias Médicas, no puede admitir el cambio de local, sin conocer de antemano las condiciones en que el nuevo será concedido á la Asociación.

Esta aclaración eminentemente conservadora y que entra de lleno en la profilaxis, tenía por objeto explorar lo que respecto á local tenían pensado los Sres. Académicos de Derecho, al mismo tiempo que con ella hacíamos recalcar nuestra independencia.

La Comisión cree que la Academia no debe abandonar el local que actualmente disfruta, gracias á la magnificencia de nuestra Excma. Diputación, mientras no sea por esta autoridad suprema en esta materia para nosotros requerida para ello.

A la base octava, en la que se trata de las Representaciones y Delegaciones, que han de regir á la Federación, la comisión creyó conveniente suprimir el doble sistema de representación, proponiendo la creación de un Consejo general, y por último en la base novena, acordamos compendiar el objeto de la

(1) Modificada en la Junta General extraordinaria celebrada el día 7 de Febrero de 1908, en esta forma: La cuota anual será proporcionada al número de socios, con exclusión de los recursos propios con que cuente cada entidad de las que forman parte del Ateneo.

Asociación en los dos primeros incisos solamente, por encerrarse en ellos todos los que en ella se expresan.

Aquí parecía haber terminado nuestra misión, pero uno de los comisionados propuso la conveniencia de presentar estas modificaciones á los Sres. comisionados de la Academia de Derecho y demás ciencias Sociales, para ver si las admitían, y una vez de acuerdo con ellos, traerlas nosotros á la sanción de esta Academia. Con este objeto la Comisión citó á una junta á la Comisión de la Academia de Derecho, á la que asistieron los Sres. D. Ramón Madariaga, D. Gregorio Prados Urquijo, Benito Marco Gardoqui, Ricardo Power, Ramón Bergé Salcedo, excusando su asistencia el Sr. D. José Urizar y por nuestra parte los Sres. D. Enrique Areilza, Cesáreo Castiella y el que tiene el honor de hablaros, excusando su asistencia el Sr. D. José Angel Camiruaga, por enfermo, y el Sr. D. Carmelo Gil por sus múltiples ocupaciones.

La entrevista no pudo ser más cordial y amistosa; se discutió el pro y el contra de las modificaciones por nosotros presentadas, siendo admitidas todas ellas por los Sres. Académicos de la de Derecho y demás Ciencias Sociales y llegando á un pacto tácito entre las Academias, que dice:

La cuota actual de estas Academias no se elevará con motivo de la formación del Ateneo.

Así mismo acordamos suprimir en absoluto las derramas. (1)

La reunión terminó en medio del mayor entusiasmo, y con la esperanza de que la Federación de las Asociaciones sea un hecho pronto y el Ateneo Bilbaíno, al constituirse, marque la egida del reinado del intelectualismo en Bilbao.

La primera parte de nuestra misión ha concluído; al presentarnos este trabajo, os hemos de decir que lo hemos llevado á cabo, llenos de buena voluntad, con el deseo de poner una piedra nueva en el adelanto cultural de nuestro pueblo, de sacudir el marasmo en que yacemos, y de salir á la luz pública, tal y como somos, demostrando que sino hemos dado antes todas las muestras que debiéramos de nuestra existencia, ha sido porque

(1) En la Junta General extraordinaria citada, se acordó también que la Academia puede recabar su libertad de acción y despedirse, avisando con un año de anticipación.

primero era necesario crearnos una vida interior fuerte, vigorosa, indestructible, dispuesta para luchar con el medio ambiente, nuestra vida que tantos años demuestra que la hemos conseguido.

Vayamos pues á una nueva vida y para empezar, sustituyamos el antiguo lema que por desgracia ha desaparecido de las paredes del Salón de actos de nuestro Instituto y que decía: SAPIENTIA EDIFICAVIT SIBI DOMUM, por el de ahora:

«Los bilbaínos han edificado una casa para la Sabiduría.»

ENRIQUE AREILZA.—CARMELO GIL Y GORROÑO.—C. CASTIELLA.
—JOSÉ A. DE CAMIRUAGA.—RAMIRO DE PINEDO.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Sesión celebrada el día 9 de Enero de 1908

Bajo la presidencia del Sr. Rivero y con asistencia de los Señores Más y Más, Orive, Sastre, Aguirrezabala y Madaleno, se abre la Sesión y es aprobada el acta de la anterior.

Se acuerda copiar en LA GACETA MÉDICA DEL NORTE la memoria sobre creación de una Cooperativa Farmacéutica, presentada en el Colegio de Gerona.

El Sr. Tesorero da cuenta de la marcha de la Tesorería, viendo la Junta con satisfacción que la mayor parte de los Señores Colegiados han satisfecho todas las mensualidades y continúan haciendo gestiones, hasta la terminación de los cobros.

Se acordó que el Sr. Aguirrezabala se encargue de la confección de la parte de la tarifa de medicamentos, que falta para su terminación, recomendándole lleve á efecto su cometido en el menor tiempo posible para poder darla á la publicidad.

Y no habiendo más asuntos que tratar se levantó la sesión

El Secretario.

MADALENO.

PROYECTO DE COOPERATIVA FARMACÉUTICA

Continuación

COOPERATIVA FARMACÉUTICA

REGLAMENTO

PERÍODO CONSTITUYENTE

PRODUCCIÓN *de medicamentos* y CONSUMO *de los que se produzcan*

Parte 1.^a—*Generalidades*

Artículo 1.º Esta cooperativa tiene por objeto el de su enunciado; entendiéndose por medicamentos producidos los productos de laboratorio y los materiales farmacológicos naturales recolectados ó dispuestos por farmacéuticos asociados, quienes podrán y deberán utilizarlos para su consumo.

Art. 2.º Sólo serán inscritos los farmacéuticos con título profesional, expresando si ingresan para ser productores, para ser consumidores, ó por ambos conceptos á la vez. Los que figuren como consumidores, deberán tener farmacia legalmente establecida.

Art. 3.º Para constituir esta cooperativa no precisa capital alguno; no obstante, para hacer frente á gastos ineludibles como el de la contribución del primer año, los asociados productores aportarán por partes iguales las cantidades absolutamente indispensables para cubrir dichas atenciones. Estas cantidades no devengarán interés alguno, pero se amortizarán preferentemente tan pronto lo permitan los fondos de reserva.

Art. 4.º Entenderá en todos los asuntos que afectan á la cooperativa una Junta sindical formada por un Director-técnico, un Depositario y un Secretario-administrador, cargos que serán permanentes. Cuando el número de inscritos lo haga necesario, se constituirá además una Comisión auxiliar con el número de vocales que se acuerde, la cual formará parte de la Junta sindical.

Art. 5.º Los cargos permanentes de esta Junta serán renovables en su totalidad cada cuatro años, mediante votación secreta, que se verificará durante el penúltimo mes del año correspondiente, y en la

que podrán tomar parte todos los asociados, emitiendo el voto personalmente ó en pliego cerrado remitido con oportunidad.

Del mismo modo y por igual procedimiento se renovará la Comisión auxiliar, cuando exista, en bienios alternos de los en que ocurre la renovación de los cargos permanentes.

Art. 6.º A todos los asociados se les considerará con igual aptitud para ocupar los cargos permanentes, y los de la comisión auxiliar, debiendo figurar en unos y otra en número aproximadamente igual los asociados productores y los consumidores.

Art. 7.º La Junta sindical celebrará una sesión ordinaria durante el tercer mes de cada trimestre, y las extraordinarias que la perentoriedad ó importancia de los asuntos exijan.

Art. 8.º Los asociados se reunirán en la Junta general ordinaria una vez al año durante el primer trimestre para examinar y juzgar el balance del año inmediato anterior y la marcha general de la cooperativa. Celebrarán además las sesiones extraordinarias que la Junta sindical considere convenientes, y las que soliciten la cuarta parte de los socios inscritos.

Parte 2.ª.—*Producción.*

Art. 9.º En época oportuna, previa consulta á todos los asociados, la Junta sindical determinará el número, clase y cantidad mínima de medicamentos que habrá de producir la cooperativa durante el año inmediato siguiente:

Art. 10. Hecho un cálculo aproximado del precio de coste y tanto por ciento de beneficio que deben corresponder al socio productor y á la cooperativa, se agruparán por sus analogías los medicamentos á producir, en tantos grupos como asociados productores deseen colaborar, procurando que el total de beneficios que resulte para cada grupo sean sensiblemente iguales.

Cada productor se encargará de un grupo, y si no hubiere perfecto acuerdo, se hará la distribución por sorteo.

Art. 11 Aceptada por un socio productor la preparación de un grupo de medicamentos, formalizará un compromiso con la Junta sindical, obligándose á servir dichos medicamentos á la misma, en las condiciones de bondad, pureza, conservación, precio, presentación tiempo y demás que se determinen.

Art. 12 Admitido por la Junta sindical un producto, ella es res-

pensible de la bondad y pureza del mismo; á cuyo fin al serle presentado, puede exigir del socio preparador, que facilite los datos y descripciones y practique los ensayos que estime pertinentes al caso.

Art. 13. Todo producto que no responda á las condiciones de conservación prevenidas, y por tanto se altere sin que de ello sea causa el local en que estuviere depositado ó el modo como se hubiese hecho su reposición, deberá ser devuelto al socio que lo hubiere preparado, quien deberá cambiarlo, en igual cantidad, por otro de la misma naturaleza que reúna las debidas condiciones.

Art. 14. No será motivo de reclamación por parte de ningún socio preparador, el que la cooperativa le pida una cantidad menor de alguno de los medicamentos suscritos que no exceda de un 25 por 100 con tal mejore en valor equivalente el pedido de algún otro de los productos que el mismo produzca.

Art. 15. Los aumentos de pedido que haga la cooperativa sobre las cantidades suscritas, que sean no motivados por el concepto expresado en el final del artículo anterior, si no debidos al aumento de consumo, estarán obligados á servirlos los socios productores reduciendo el tanto por ciento de beneficio á la mitad del estipulado. En estos aumentos la cooperativa limitará en la misma proporción su parte de beneficios.

El importe de estas reducciones de beneficios ingresarán en una cuenta especial llamada de «compensación y premio» para ser distribuida entre todos los socios en la proporción que acuerde la Junta general en la sesión que celebrará inmediatamente después de terminado el balance de fin de año.

Art. 16. En el 2.º trimestre del año, el depositario practicará las liquidaciones parciales de los medicamentos producidos y entregados durante el trimestre anterior por cada socio, con objeto de que puedan hacer afectivas las cantidades que les corresponda antes de terminar el propio trimestre.

Análoga y sucesivamente se practicarán las liquidaciones parciales de los demás trimestres, correspondiendo al primer trimestre de cada año la liquidación del 4.º del año anterior, así como el balance general del año.

Art. 17. Los socios que ingresen como productores una vez cumplimentados los artículos 9 y 10, podrán entregar á la cooperativa, para la venta, los productos que preparen: (excepto los comprendidos

en los grupos acordados para la cooperación del año de su ingreso) venta que será eventual, no garantida y sujeta á las condiciones que fije la Junta sindical. En el siguiente año tendrán las mismas prerrogativas que los demás asociados.

Parte 3.^a—Consumo

Art. 18. Fijado por la Junta sindical en época oportuna el número y clase de medicamentos que deberán producirse, y precio á que serán facturados en el año subsiguiente, los socios consumidores, en el improrrogable término de un mes formalizarán individualmente un compromiso fijando la cantidad mínima de cada medicamento que ofrezcan pedir durante el referido año, y por tanto el valor aproximado que ingresará cada uno en la cooperativa en el transcurso del mismo.

Art. 19. Las notas de pedido serán dirigidas al administrador, quien, si no ofrecen reparo alguno, dispondrá sean despachadas sin pérdida de tiempo; de lo contrario las consultará con el Director, ó en su caso con la Junta sindical, ateniéndose para su despacho á las resoluciones adoptadas por uno ú otra.

Los medicamentos serán embasados y embalados en los envases y embalajes que el socio peticionario hubiese remitido, y á falta de ellos en los de que disponga la cooperativa, cargando en este caso el valor justo de los mismos separadamente del de los medicamentos. Las mercancías viajarán siempre por cuenta y riesgo del comprador.

Art. 20. El importe de la cantidad suscrita por cada socio por el consumo ofrecido durante un año, el Depositario lo hará efectivo por cuartas partes á partir del 2.º trimestre, aun cuando no alcance á dicha cantidad el valor de sus pedidos, sin perjuicio en caso de exceder el valor de estos al de aquella cuarta parte, de hacer efectiva la diferencia que resulte, al vencimiento de 90 días fecha de las facturas.

Art. 21. Transcurrido el 4.º trimestre se practicará una liquidación en la cuenta corriente de cada socio consumidor. Si el cargo no excede de la respectiva cantidad suscrita, se le hará efectiva íntegra la última cuarta parte; y si el cargo excede se añadirá á dicha parte la diferencia que resulte á favor de la cooperativa.

Art. 22. El socio consumidor podrá pedir durante el año menor cantidad de un medicamento de la que hubiese suscrito, siempre que la diferencia no exceda de un 25 % y sustituya su valor aproximado por el de otro medicamento del mismo grupo ó preparador.

Si el medicamento por el cual le conviene sustituir la cantidad necesitada de menos de otro, pertenece á distinto grupo ó preparador, deberá solicitar la substitución á la Junta sindical, y ésta hará lo posible por atender al socio consumidor armonizando los intereses de los dos productores.

Art. 23. Los socios que ingresen como consumidores, una vez cumplimentados los artículos 9 y 18, deberán formalizar un compromiso para adquirir durante el resto del año de su ingreso medicamentos de los que produzca la cooperativa por valor mínimo de la parte prorrateada que corresponda con relación al tiempo del año que falte transcurrir y á la menor cantidad suscrita por los demás consumidores.

Parte 4.^a Administración

Art. 24. El Secretario-administrador llevará un libro talonario para los pedidos que deberá hacer á los socios productores; un libro registro-diario de entradas para los productos que reciba; un libro registro-diario de salidas para los pedidos que despache; un libro copiator para la correspondencia y facturas; y los demás libros auxiliares que estime convenientes para la más perfecta y clara administración.

Art. 25. Admitido un producto se pasará nota firmada por el Administrador al Depositario, del nombre del productor, nombre, cantidad y valor del medicamento y naturaleza y valor de sus envases.

Despachado un pedido se pasará nota firmada por el Administrador al Depositario del contenido de la factura.

Art. 26. El Administrador cuidará de la buena reposición y conservación de los productos que reciba y del puntual y perfecto despacho de los pedidos, á cuyo fin la Junta sindical nombrará los auxiliares que estime necesarios.

Art. 27. El Secretario-Administrador llevará un libro de actas donde se inscribirán las de las sesiones que la Junta sindical y la general celebren, así como los acuerdos que adopte la dirección en los asuntos de su incumbencia.

Llenará asimismo los demás deberes propios é inherentes á su doble carácter de secretario y de administrador.

Art. 28. El Depositario llevará un libro mayor para la cuenta corriente de todos los socios, así productores como consumidores, y un libro de caja.

Servirá de base para llevar estos libros las notas firmadas por el

administrador de las entradas y salidas de medicamentos y los cobros y pagos que efectúe el propio depositario.

Art. 29. En los plazos señalados en este reglamento practicará el Depositario las liquidaciones y balances que correspondan, notificándolos oportunamente á los interesados ó á la Junta general cuando proceda.

Parte 5.^a—*Transitoria*

Art. 30. Las deficiencias ó improvisaciones de este reglamento las suplirán con sus acuerdos la Junta sindical ó general, según se considere su trascendencia ó perentoriedad.

Art. 31. En caso de disolución de la cooperativa cada productor se hará cargo de las existencias de medicamentos por él producidas, por todo su valor; percibirá á prorrata y en efectivo la parte que le corresponda de sus productos vendidos, echando mano si hubiesen deudores insolventes, del capital de reserva de la cooperativa.

Si cubiertas estas atenciones hubiere sobrante, será repartido entre todos los socios consumidores que pertenezcan á la cooperativa en la época de la disolución, en proporción al valor total de sus facturas satisfechas.

Constituido un capital más ó menos importante con el desarrollo de la cooperativa basada en el espíritu del anterior reglamento, pero suficiente á criterio de los asociados, para emprender desde luego operaciones mercantiles, habremos llegado á la puerta de la segunda etapa ó

PERÍODO DEFINITIVO

Y antes de franquearla é inaugurar la nueva era, habrá que fijar el articulado de la

Parte 6.^a—*Mercantil*.

complementaria del reglamento descrito.

No detallaremos los diversos asuntos que debe reglamentar esta parte mercantil, tanto por las varias orientaciones que en ella pueden adoptarse, como por lo difícil de elegir ahora la más práctica y conveniente para ser aplicada á la cooperativa, en época acaso bastante lejana.

No obstante, no podemos escusarnos de emitir el concepto que nos

merece el desarrollo mercantil que puede darse á una cooperativa profesional.

El éxito de las empresas mercantiles, generalmente depende, más que de la bondad y oportunidad del negocio, del criterio, perspicacia y temperamento de quien lo dirige.

Este concepto aplicado á una cooperativa profesional, puede poner en situación difícil su desarrollo, ó á lo menos hacer que éste resulte accidentado, lo que debe prevenirse á toda costa.

Hemos manifestado repetidamente que nuestra cooperativa debía fundamentarse en el trabajo, considerando al capital como un auxiliar; y esto no lo hemos sostenido como recurso para solucionar la creación de cooperativas profesionales, donde como en esta provincia, ofreciera grandes dificultades reunir un capital á tal objeto; llegado este momento en que suponemos á la cooperativa dueña de un capital más ó menos importante, sostenemos plenamente convencidos, que *una cooperativa profesional farmacéutica no debe convertir su porte mercantil en un vasto comercio de droguería medicinal de compra-venta en firme*. Esto le ocasionaría grandes peligros y muchas dificultades que con seguridad todos prevenen.

Así, pues, es nuestra opinión que á medida que vaya formándose el capital, ó cuando esté constituido en la proporción que se considere suficiente, se divida en varias partes y se les de el siguiente destino:

Una parte, la más importante, debe ponerse á rédito en las mejores condiciones de seguridad para que constituya y afiance el crédito de la cooperativa.

Otra debe aplicarse á comprar drogas, específicos y cuanto puedan consumir los asociados en sus farmacias, en el sitio y ocasión en que puedan adquirirse de calidad inmejorables, en cantidad precisa para ser repartidos de una vez entre los que previamente los hubiesen solicitado, á precios ventajosos para la cooperativa y para el consumidor asociado, y con facilidades de pago para éstos y garantías de cobro á la vez para la cooperativa. En una palabra, esta segunda parte del capital debe servir para hacer compras colectivas al contado, concediendo plazos de 30, 60 ó 90 días, á los asociados que pueda convenirles para el pago de sus facturas, hasta donde alcance el crédito formado á cada uno con la parte del capital puesto á rédito que le correspondería en el caso de disolución de la cooperativa previsto en el art. 31.

Otra parte debe emplearse en establecer un laboratorio propio de

la cooperativa, donde se preparen aquellos productos que los asociados puedan consumir en alguna cantidad, y no sea posible obtenerlos en buenas condiciones en los laboratorios particulares de los asociados productores, adquiriendo para ello las máquinas y útiles más perfeccionados.

Otra cantidad será destinada á constituir, junto con las procedentes del párrafo segundo del art. 15, la cuenta de «compensación y premio» para ser distribuida en la forma que dicho artículo dispone.

Y otras partes podrían destinarse á la defensa de los intereses profesionales contra el intruismo; á apoyar y sostener gestiones convenientes ante los poderes constituídos; á la creación de un monte-pío; y últimamente, cuando el capital lo permita, á comprar esos medicamentos que son caros y es rara su aplicación, para servirlos á los asociados en ocasiones apremiantes.

De manera que las operaciones mercantiles que juzgamos convenientes para la cooperativa y necesarias y suficientes para sus asociados son: el cambio recíproco de productos según dejamos reglamentado; las compras colectivas al contado con capital de la cooperativa y pagos á plazo garantidos; como excepción, compra en firme de medicamentos caros y de uso raro; á cuyas operaciones puede añadirse la aceptación de productos en depósito que constituyan sus fabricantes para facilitar su adquisición á los asociados.

En cuanto dejamos expuesto está condensado nuestro pensamiento sobre cooperación, sin presumir, según ya hemos advertido, que sea completo ni mucho menos perfecto; por lo que aceptaremos, en caso de ser utilizado, cuantas modificaciones y adiciones tiendan á lograr la implantación de cooperativas farmacéuticas en los términos más claros y precisos.

Así lo declaramos, ya que está reconocida la apremiante necesidad de su institución, y como ellas han de obligar á relacionarse frecuentemente todos sus asociados, y han de crear mancomunidad de beneficios que no serán antagónicos sino que vivirán y prosperarán por el mútuo apoyo que se presten; sinceramente creemos, tenemos fe, en la acción de las cooperativas para elevar el concepto científico de los farmacéuticos y moralizar sus prácticas y procedimientos profesionales; lo cual redundaría en inmenso beneficio de la humanidad que jumbrosa que necesita de nuestra cultura y de nuestra probidad para curar sus males.

BIBLIOGRAFÍA

OBRA NUEVA

E. Bum, (Berlín).—La Infección traumática.

Discurso leído en el aniversario de la fundación de la Academia del Emperador Guillermo.—Traducción directa del Alemán.—Bilbao.—Librería Médica de M. Fuentes, Bidebarrieta, 9.

Al médico práctico, agobiado por el exceso de trabajo diario le es casi imposible seguir en la actualidad paso á paso los múltiples detalles de investigación científica, y es prestarle un verdadero servicio reunir en forma abreviada lo más interesante de una cuestión científica determinada. Para ello hace falta aunado más cultura, más trabajo, más crítica, que para dar detalles de investigación.

Bum ha conseguido en forma abreviada y fácil presentar la cuestión de la infección traumática.

Precisamente es el tocólogo el que tiene con tanta frecuencia ocasión de observar una de las formas más importantes de la afección traumática, la llamada «Infección puerperal.» Por eso, deseo yo recomendar á los lectores de esta Revista, la luminosa conferencia de Bum, sobre todo, los principios terapéuticos el «problema del tratamiento» como Bum lo llama. (Juicio crítico del Zentralblatt Für Gynakologie n.º 13., 1907.)

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las Vías Urinarias. Lecciones elementales, por Alberto Suárez de Mendoza. Profesor de enfermedades de las Vías Urinarias en la Facultad de Medicina de Madrid.

Continuación.

SEGUNDA PARTE

Esta segunda parte la dedica á las enfermedades de la uretra.

Estudia detalladamente la blenorragia dada su importancia en la patología urinaria.

Describe la uretritis anterior y posterior como complicación de las primeras; la técnica para la coloración del gonococo y el tratamiento en sus diferentes períodos. Se muestra partidario del tratamiento abortivo por las instilaciones de nitrato de plata 3 por 100, combinado con los lavados de la misma solución al 1 por 600; discute ampliamente la técnica y método de los Dres. Fanet y Guiard; expone su método y apunta una colección de fórmulas para inyecciones uretrales. En la blenorragia crónica llama la atención de esas pequeñas gotas casi transparentes de los filamentos ligeros que flotan en las orinas y encarece el tratamiento enérgico hasta su completa desaparición; después de la anatomía patológica y de la descripción uretroscópica de las uretras con uretritis crónica, expone los diversos medios de curación, la dilatación por los beniques sencillos ó dilatadores de Kollman y Oberlander, combinados con lavados ó instilaciones y la destrucción de los canales para uretrales, que son verdaderas guaridas de microbios que eternizan una blenorragia.

Traumatismos uretrales.—Estudia en este importante capítulo de la patología, los traumatismos producidos de dentro á fuera y de fuera á dentro.

Entre los primeros desgarros en los pasos de cálculos, maniobras difíciles de extracción de cuerpos extraños y los más importantes, los producidos por el cateterismo conocidos con el nombre de falsas vías, se producen generalmente en la región prostática y bulbar; las hay que no tienen importancia, que curaron sin tratamiento, pero en otros casos hay que recurrir á la sonda permanente. Expone los traumatismos de fuera á dentro desde el más leve al más grave, los de la región peno-perineal y los de la profunda con indicaciones precisas para los diversos tratamientos desde el tratamiento médico al quirúrgico; de uretrotomía externa con modificaciones propias en la técnica de esta intervención.

Cuerpos extraños.—Cita el autor los cuerpos extraños que puedan introducirse en la uretra y los cálculos que quedan enclavados en la misma, de origen vexical, para el diagnóstico, el explorador y el uretroscopio; el tratamiento, la extracción por vías naturales ó mediante una intervención.

Los capítulos referentes á las estrecheces uretrales se hallan bien descriptos, las traumáticas blenorragicas; estudia su sintomatología, el diagnóstico, los tratamientos varios, la dilatación progresiva, la combinada, método suyo, la gradual; la uretrotomía interna con sus indicaciones y contraindicaciones, la electrolisis lineal, la uretrotomía externa y la extricturectomía de Ponsson.

En las infecciones perineales de origen uretral estudia las diferentes teorías de Hunter, Civuale Derault y Chopart, la mecánica de Voillemier, las infecciosas de Cuyón, Albarrán, Bracy Itallé, Vassermann, Vignerón, Vereve, Escat y Motz y Bartina; á juicio del autor ninguna de estas teorías satisface por ahora á la clínica y cree que el estudio anatómo-patológico podrá dilucidar cuestión tan compleja. En el tratamiento, es partidario de la incisión del absceso perineal duro siempre y cuando la dilatación no dé los resultados apetecidos, poco importa que no exista fluctuación apreciable, pero conviene con la incisión llegar siempre hasta el foco del absceso, de lo contrario, la intervención sería nula. En las grandes infiltraciones se harán incisiones múltiples con buenos desagües en las bolsas urinosas que hoy son de observación rara, la resección.

Con el estudio de las fistulas uretrales y su tratamiento termina éste la segunda parte.

TERCERA PARTE

Dedica á las enfermedades de la próstata dando preferencia á las más corrientes prostatitis é hipertrofia de la próstata.

Las prostatitis las divide en folicular y parenquimatosas agudas, y prostatitis crónicas.

Habla de la sintomatología; describe un bonito cuadro de neurastenia sexual y por fin propone los tratamientos más racionales.

Se ocupa *in extenso* de la hipertrofia de la próstata.

Y en la etiología explica las teorías que se han sucedido. Guyon, Lannois con la de arterio esclerosis, combatida por Cui-per y últimamente las modernas emitidas por Albarrán, Hallé y Motz.

Estudia las deformaciones de la uretra, las diversas formas de hipertrofia, la dilatación y columnización de la vejiga; explica los tres períodos del prostático con sus desórdenes funcionales, la significación de las alteraciones digestivas y el peligro del cateterismo en estos enfermos.

En un capítulo expone el tratamiento de la hipertrofia, higiénico farmacológico, el de urgencia (cisteterismo y punción); habla de la cistostomía de Poncet, de la operación de Bottini y de las prostatectomías, proceder de Proust y la transvesical de Tuller-Freyer.

El autor se muestra partidario de esta última y nos demuestra con su estadística de once prostatectomías perineales, ha obtenido seis curaciones completas y definitivas, dos muertes, dos fístulas perineales y una incontinencia que duró seis meses.

En cambio, de 27 prostatectomías transvesicales le han dado veinticuatro éxitos completos y tres muertos, uno de estos fué operado *in extremis*. El autor en la prostatectomía transvesical hace el taponamiento vesical por medio de gasa.

La descripción de las operaciones se acompaña de hermosos grabados con los diferentes tiempos de las prostatectomías.

(Continuará).

SECCION PROFESIONAL

Ha regresado de Cuba, donde ha pasado una corta temporada, nuestro querido amigo y director de esta Revista, Dr. D. Francisco de Ulacia.

Sea bien venido.

La clase Farmacéutica está de enhorabuena: el importante rotativo madrileño, *Diario Universal*, ha decidido prestar su valiosa ayuda á todos los Farmacéuticos españoles, dedicando una plana semanalmente á asuntos de nuestra profesión, en la que colaborarán las más prestigiosas plumas de la falange farmacéutica y todos aquellos colegas que quieran prestar su valiosa cooperación.

El día 23 del pasado mes de Febrero dejó de existir en esta villa, el joven é ilustrado Médico Municipal D. Juan San Vicente.

Perteneció durante varios años al Cuerpo de Médicos de la Beneficencia Municipal y era socio de número de la Academia de Ciencias Médicas.

A su distinguida familia, entre la que se encuentra nuestro amigo el Farmacéutico D. Casto Garaigorta, damos nuestro más sentido pésame.

El Instituto Smithsonian, establecido en Washington, D. C., ha ofrecido el premio de \$ 1.500 de los «Fondos de Hodgkins», en conformidad con el siguiente anuncio:

INSTITUTO SMITHSONIANO

FREMIO DE LOS FONDOS DE HODGKINS

En Octubre de 1891, el Sr. Tomás Jorge Hodgkins, residente en Setauket, Estado de Nueva York, hizo un legado al Instituto Smithsonian, estipulando que la renta de una parte de dicho legado se consagrara al «aumento y difusión de conocimientos más exactos acerca de la índole y propiedades del aire atmosférico en relación con el bienestar de la humanidad.»

En apoyo de los deseos del donante, el Instituto Smithsonian de tiempo en tiempo ha ofrecido premios, adjudicado medallas, ha hecho concesiones para llevar á cabo investigaciones y publicado trabajos sobre la materia.

En relación con el próximo Congreso Internacional sobre Tuberculosis, que se reunirá en Washington desde el 21 de Septiembre hasta el 12 de Octubre de 1908, se ofrece un premio de \$1500 por el mejor tratado que se someta al Congreso sobre: «La Relación que el Aire Atmosférico tiene con la Tuberculosis.»

Dicho tratado puede escribirse en inglés, francés, alemán, español ó italiano. Una Comisión nombrada por el Secretario del Instituto Smithsonian, en conjunción con los funcionarios del Congreso Internacional sobre Tuberculosis, examinará los trabajos que se presenten y adjudicará el premio.

Se reserva el derecho de no adjudicar ningún premio si, á juicio de la Comisión, no se somete ningún trabajo cuyo mérito justifique dicha adjudicación.

El Instituto Smithsonian se reserva el derecho de publicar el tratado al cual se adjudique el premio.

Si las personas que se propongan tomar parte en el concurso desearan obtener más informes sobre el particular, se les proporcionarán tan luego como los soliciten.

CHARLES D. WALCOTT.

Secretario del Instituto Smithsonian.

Washington, Febrero 3 de 1908.

ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD

Defunciones por causas, por edades y por sexos, ocurridas en Bilbao durante el mes de Enero de 1908.

Población de Bilbao, según censo de 31 de Diciembre de 1900: 83.213 habitantes

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES	De 0 á 1 año		De 1 á 4 años		De 5 á 19 años		De 20 á 39 años		De 40 á 59 años		De 60 en adelante		Edad desconocida	Resumen		
	V. H.		V. H.		V. H.		V. H.		V. H.		V. H.			V.	H.	Total
	Nomenclatura internacional abreviada															
Fiebre tifoidea (tifus abdominal)				1	1			1						1	2	3
Tifus exantemático																
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica																
Viruela							2								2	2
Sarampión	3	6	16	13		2								19	21	40
Escarlatina					1									1	1	2
Coqueluche				1	1									1	1	2
Difteria y crup				4	5		1							4	6	10
Grippe									2			1		2	1	3
Cólera asiático																
Cólera nostras																
Otras enfermedades epidémicas																
Tuberculosis pulmonar	1	1	3		1	2	5	6	2	5	3			15	14	29
Tuberculosis de las meninges	1		1		1	2		1						3	3	6
Otras tuberculosis				1		1									2	2
Sífilis																
Cáncer y otros tumores malignos													1		1	1
Meningitis simple	3	7	3	2	1									7	9	16
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebral									1	1	1	3		2	4	6
Enfermedades orgánicas del corazón					1		1	2	1	2	6	3		9	7	16
Bronquitis aguda	5	6	1	1		1			1					6	8	14
Bronquitis crónica			1	1					1	3	1			4	3	7
Pneumonia	5	5	5	8	6			1	1	5	7	11		24	30	54
Otras enfermedades del aparato respiratorio							1					1		2		2
Afecciones del estómago (menos cáncer)											1			1		1
Diarrea y enteritis						1	2		1	1	2	1		5	3	8
Diarrea en menores de dos años	2	2	2	2										4	4	8
Hernias, obstrucciones intestinales											1			1		1
Cirrosis del hígado												1			1	1
Nefritis y mal de Bright									1		1				2	2
Otras enfermedades de los riñones, de la vejiga y de sus anexos									1		2			3		3
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer								1							1	1
Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperal)								2							2	2
Otros accidentes puerperales																
Debilidad congénita y vicios de conformación	3	3												3	3	6
Debilidad senil											1	1		1	1	2
Suicidios																
Muertes violentas							4	1	1					5	1	6
Otras enfermedades	5	1	4	1		1	4	1	3	5	1			17	9	26
Enfermedades desconocidas ó mal definidas																
TOTALES POR SEXOS.	28	31	40	36	13	13	17	16	13	21	29	24		140	141	281
TOTALES POR EDADES	59		76		26		33		34		53			281		

DEMOGRAFÍA

NACIMIENTOS					NACIDOS MUERTOS					DEFUNCIONES
LEGÍTIMOS		ILEGÍTIMOS		TOTAL	LEGÍTIMOS		ILEGÍTIMOS		TOTAL	
V.	H.	V.	H.		V.	H.	V.	H.		
117	113	19	22	271	12	6	1	2	21	281