

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 XVI	Bilbao—Julio—1910	Núm. 187
---------	-------------------	----------

Sumario

Trabajos originales: I. **Aparicio**. Pólipos laringeos.—Tirotomía.—II. **Orive**. Adherencia completa palato-faríngea sin perforación del velo.—III. **Comandon**. El ultramicroscopio y la cinematografía en la conferencia.

Academias y Congresos: Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.

Revista de Revistas.—Bibliografía: 1) **Ballier du Baty**. Las inyecciones de gomenol y el aceite gomenolado, en las tuberculosis externas supuradas.—2) **Laumonier**. La antroposociología.—3) **Linossier y Lemoine**. Conclusiones experimentales sobre los alimentos albuminóideos de origen vegetal en relación con las enfermedades del riñón.—4) El diagnóstico de las adenopatías bronquiales en los niños tuberculosos.—5) **E. Hodon**. Patogenia de las úlceras gástricas y duodenal.—6) Bosquejos clínicos de Fisioterapia.—7) Microbiología general y su Técnica.—8) Manual de Patología interna.

Sección profesional.

I.

Hospital Civil de Bilbao.—Clínica especial de niños

Director: **Dr. Teodoro Aparicio**

Pólipos laríngeos.—Tirotomía

Este niño ingresó en nuestro Asilo con ronquera y tos, á las cuales había que añadir, según expresión de su madre, algunos ataques de asfixia que habían puesto en peligro su vida.

La inspección de la laringe descubría á duras penas, por la indocilidad del niño, la cavidad laríngea, en una de cuyas cuerdas y hasta su tercio posterior se notaba un pequeño pólipo casi sin pedículo. El resto de los órganos estaban sanos y el aspecto del niño era satisfactorio.

La estancia en la clínica, con sus cuidados correspondientes, produjo una mejoría bastante notable que nosotros atribuimos á la cura de la laringitis concomitante y específica tal vez ya que habíamos establecido el tratamiento por los yoduros.

Vista la mejoría de que hacemos mención, la familia sacó el niño de la clínica á pesar de nuestros consejos.

Un mes después reingresó el niño en estado general y local deplorable. La pérdida de peso era deplorable; la disnea y la tos eran grandes, produciéndose los accesos de sofocación con gran frecuencia é intensidad, llegando á obligarnos á practicar una traqueotomía de urgencia.

Después de practicada dicha operación mejoró el estado general, y creyendo más posible la institución de una terapéutica endo-laríngea que nos permitiera estirpar los pólipos existentes, pues aunque el examen laringoscópico no nos había mostrado más que el tumor de que ya hemos hecho mención, la sintomatología nos hacía pensar en la existencia de otros tumores más voluminosos y pediculados como causantes de la disnea variable, el estado de respiración casi normal hasta el de disnea asfítica, pero nuestras esperanzas resultaron fallidas, pues con los niños se piensa hacer lo que se cree más conveniente y se hace lo que se puede; en esta ocasión no pudimos nada. Como el estado general mejorara rápidamente y las visiones laringoscópicas hechas de prisa y según el niño nos permitía, no nos daban una demostración clara y precisa del volumen y número de los tumores sospechados hicimos antes de determinarnos á practicar otras intervenciones, la extracción de la cánula traqueal y oclusión digital de la abertura de la tráquea, respirando el niño con tales dificultades que hubimos de colocar la cánula en su sitio.

En vista de lo anteriormente dicho, creímos conveniente renunciar á todo intento de maniobras endo-laríngeas y aprovechando la traqueotomía hecha practicar la trótomía para poner al descubierto la cavidad laríngea y bajo inspección visual estirpar los tumores existentes.

Aseptizada la región en la medida de lo posible; cloroformizado el enfermo según el medio sugerido por la necesidad (1) pues carecíamos de cánula *ad hoc*, trazamos una incisión en la línea media que partiendo un poco por encima del hioides venía á terminar en la abertura traqueal existente y secando lenta y cuidadosamente; haciendo una emostasia tan completa como nos fué posible, pusimos al descubierto la membrana hiotiróidea y el cartílago tiróide.

Hecho lo anteriormente expuesto, con el bisturí seccionamos

(1) En la cánula traqueal enchufamos un pequeño tubo de goma y en el extremo opuesto de este tubo un pequeño embudo de cristal con unas tiras de gasa, encima de las cuales caían las gotas de cloroformo.

la membrana hiotiróidea y con una tijera recta el tiróides en la línea media abriendo y taponando inmediatamente la cavidad laríngea con pequeños trozos de gasa empapados en una disolución normal de adrenalina, cuidando mucho de no enviarles al exófago por la abertura glótica, cosa más fácil de lo que se cree y se dice.

Pasados unos tres minutos quitamos las gasas quedando sorprendidos de la abundancia y tamaños de los pólipos existentes en los ventrículos, cara inferior y borde de las cuerdas bucales.

Mantenida abierta la laringe con pequeños separadores metálicos, extirpamos con una pinza cortante hasta 6 pólipos pediculados, algunos de ellos del tamaño de una lenteja y otros más numerosos sesiles á modo de pequeñas verrugas fueron raspados, tocando después los puntos de implantación muy ligeramente con la barra de nitrato de plata.

La operación terminó con la sutura del cartílago, membrana hiotiróidea y piel.

Las consecuencias operatorias, altamente satisfactorias, aparte de una ligera infección de los puntos de sutura de la piel.

El niño salió de alta, al parecer curado, con ligera ronquera, pero sin dificultad respiratoria, al cabo de 30 días.

II.

Adherencia completa palato-faríngea sin perforación del velo.

por el

Dr. Mario de Orive.

X de X, de 33 años de edad, casada, natural de San Sebastián, se presentó en mi consulta el día 12 de Abril de 1909.

Antecedentes familiares y personales sin importancia, excepto los siguientes: Hace siete años, dice, comenzó á padecer de la matriz, al poco tiempo quedó embarazada, y sin causa justificada, tuvo un parto prematuro de ocho meses, muriendo el feto al siguiente día; por entonces tuvo una erupción en la piel y alopecia; unos meses más tarde comenzó á padecer de la garganta (farínge) fué tratada en México, donde por aquella época residía, por

un colega español, quien le cauterizaba la garganta y le sometió á un tratamiento mercurial; mejoró rápidamente y suspendió todo tratamiento, pero al cabo de unos meses volvió á quejarse de lo mismo, pero ahora con síntomas mucho más dolorosos, pues tuvo muchas úlceras que le producían gran disfagia; en vista de esto volvió á la consulta del antedicho colega que nuevamente le sometió al tratamiento mercurial y le cauterizó las úlceras con un líquido que le producía vivísimos dolores; mejoró algo en el poco tiempo que acudió á la clínica, pero un viaje inesperado á España, le privó de continuar asistiendo á la consulta, y por segunda vez abandonó todo tratamiento. Por entonces, dice, que padecía tenaces y persistentes cefalalgias. A los pocos días de llegar á España, y como su garganta continuara en igual ó peor estado, resolvió ir á la consulta de un especialista, y, en efecto, acudió á la del doctor Arrese, de Bilbao, quien insistió en el tratamiento mercurial y en las cauterizaciones faríngeas, pero éstas fueron aún más enérgicas y dolorosas que las que le propinaba el colega de México; continuó así algún tiempo, pero, por un lado, la grave enfermedad del Dr. Arrese, que le obligaba á desatender con frecuencia la consulta, por otro, el miedo que tenía la enferma á las cauterizaciones y la habitual apatía en ella, fueron las causas de que, poco á poco, dejara de curarse, y ya con la muerte de su médico, acabó todo su tratamiento quedando su enfermedad completamente descuidada; así continuó hasta que se presentó en mi consulta con la sintomatología siguiente: falta absoluta de la respiración nasal y del olfato; las fosas nasales son únicamente receptáculos de mucosidades y como la enferma no puede sonarse á causa de la obstrucción nasal, se ve obligada á secar frecuentemente su vestíbulo nasal por donde sale continuamente y gota á gota, una secreción mucosa clara. La alocución está sumamente alterada, tanto que su habla es casi ininteligible, entrecortada y de un timbre muy desagradable y raro. La deglución es difícil para los líquidos y casi imposible para los sólidos, los cuales únicamente puede tragar ayudando su paso con un poco de agua ú otro líquido y aun así con gran dificultad, no porque la deglución sea dolorosa, sino porque aun cuando haga grandes esfuerzos para deglutir, no lo consigue. Disnea casi continua. Oído normal.

Paso á reconocerla y al ver la faringe, quedo altamente sorprendido, pues aquello más que faringe parecía un conglomerado de tejido fibroso; aun cuando difícil, procuraré hacer una ligera

descripción de ella: las amígdalas, los pilares anteriores y los posteriores de ambos lados, habían desaparecido y en su lugar existía á cada lado una brida de la misma forma que los pilares anteriores de tejido cicatricial blanco nacarado. En la faringe laríngea existían también varias cicatrices, pero las más pronunciadas eran dos, una á cada lado, que, partiendo de las paredes laterales un poco por encima del nivel de la epiglotis, corrían por dichas paredes horizontalmente y estrechando mucho el diámetro transversal de la faringe, terminaba en la pared posterior; pero lo más interesante de este caso era la adherencia completa del velo del paladar á la pared posterior de la faringe, causa de toda la sintomatología que he referido anteriormente: la adherencia era total, completa, absoluta y como tampoco había perforación del velo por ninguna parte, la comunicación de fosas nasales con la faringe estaba interrumpida por completo. El velo parece había sido respetado, pues no existían en él ni una sola cicatriz, excepto en su borde libre que era el adherido á la pared faríngea; la úvula adherida también á dicha pared figuraba una gran vegetación, y por último, toda la pared posterior estaba surcada por bandas cicatriciales en todas direcciones; entre todo este tejido cicatricial había algunos trocitos de mucosa sana que sobresalían del nivel de aquél y por su coloración más intensa, parecían pequeñas tumoraciones.

En vista de los antecedentes de la enferma, de los síntomas subjetivos y objetivos, instituí el diagnóstico de *adherencia completa del velo del paladar á la pared posterior faríngea consecutiva á lesiones ulcerosas de sífilis terciaria*.

Tratamiento.—Previa anestesia cocáinica con solución 10 por 100 pellizqué la úvula con las pinzas nasales de Hartmann y la disequé con el cuchillete del gálvano-cauterio insinuándolo poco á poco entre la cara posterior de ésta y la anterior de la pared posterior de la faringe, operación que resultó sencilla aunque larga; conseguida ya la separación de la úvula, tiré de ella hacia adelante é introduje la punta del cuchillete en la cavidad naso-faríngea por entre la base de aquella y la pared faríngea, consiguiendo ya el labrar comunicación entre las cavidades faríngeas y nasal; por esta nueva abertura metí el cuchillete y comencé á agrandarla transversalmente, separando el velo de la pared faríngea, y de este modo en aquella sola sesión conseguí separar aquél en más de medio centímetro por cada lado de la úvula: como la enferma

estaba muy fatigada, suspendí la intervención hasta los dos días siguientes en que continué separando el velo en la misma forma que dije anteriormente; y para no repetir diré que en trece sesiones días alternos, conseguí separar completamente todo el velo de la pared faríngea. En ninguna de las sesiones sintió la enferma el más ligero dolor ni perdió una gota de sangre. La enferma ha recobrado la respiración nasal y el olfato, se suena muy bien y su elocución se ha modificado de tal modo, que si no habla perfectamente, al menos se le entiende con suma facilidad, y su timbre ya no es desagradable ni raro. La deglución también ha cambiado, tanto, que traga los líquidos y sólidos con mucha facilidad.

No es de esperar se reproduzca la adherencia, pues ha pasado ya algún tiempo, las quemaduras operatorias cicatrizaron por completo y la enferma continúa en excelente estado.

Ligeras consideraciones.—De la precedente historia, deduzco que esta enferma ha padecido una sífilis maligna é insuficientemente tratada, puesto que las lesiones terciarias se han presentado á los pocos meses de las secundarias, cosa rarísima en una sífilis no maligna y bien tratada y muy frecuente en una maligna, y por añadidura, descuidada como en este caso; también se deduce de esta historia, que la enferma no ha tenido gomas, sino que sus cicatrices han sido producidas por las úlceras llamadas *superficiales* por el Dr. Sota y Lastra, ó sea por las lesiones de la forma ulcerosa de la sífilis terciaria según Botey; según estos dos respetables autores, estas úlceras se presentan sin previa infiltración gomosa, al poco tiempo de las lesiones secundarias y son propias de la sífilis maligna; por lo tanto, nuestra enferma cae de lleno dentro de esta variedad; además me apoyo en la creencia de que no ha tenido gomas, porque estos suelen ser casi indolores y las lesiones de esta enferma han sido dolorosísimas; por otro lado, las gomas suelen presentarse tardíamente y las lesiones terciarias en este caso se han presentado muy pronto; á los pocos meses de las secundarias; bien puede ser que estas lesiones no hayan sido de sífilis terciaria, pues según el D. Botey, estas úlceras se presentan en una época de transición entre el segundo y el tercer período; esta misma opinión parece ser la del Dr. Sota y Lastra, quien dice que la úlcera producida por la goma, es la úlcera propia de la sífilis terciaria, con la cual parece decir que la otra, ó sea la que él llama superficial, no lo es; según esto y como las deformidades cicatriciales de mi enferma no han sido consecutivas

á gomas, sino á las úlceras superficiales de Sota y Lastra ó sea á las lesiones ulcerosas de la época de transición entre el segundo y tercer periodo de Botey, y estas úlceras dicen no son propias del tercer período, es indudable que las deformaciones cicatriciales de este caso no son consecutivas á las lesiones de sífilis terciaria ni tampoco de secundaria, sino á las de ese período de transición á que se refiere el Dr. Botey.

Lo más interesante de este caso es que la adherencia palato-faríngea es completa, absoluta y que además no existe ninguna perforación en el velo; autores hay, entre ellos Paul (de Breslau) que no admiten que pueda formarse la adherencia no estando perforado ó destruído el velo, y dice que mientras éste se halle tenso é íntegro, los movimientos respiratorios, los de deglución, la tos, los estornudos, etc., impiden dicha adherencia, ó si ésta se iniciara la desgarrarían. El Dr. Schech también opina de análoga manera; este concede tal importancia á la perforación, que dice es la causa principal de las adherencias y que si no existe ésta, la corriente de aire al toser, estornudar, etc., desgarrarían las adherencias recientes. Neumann concede una grandísima importancia á las alteraciones de vecindad de los músculos del velo del paladar y dice que el proceso morbozo no se encuentra única y exclusivamente limitado á la pérdida de sustancia, sino que lejos de ésta, se encuentran los tejidos profundamente alterados en una zona más ó menos extensa al rededor de las úlceras, y dice que por estas alteraciones los músculos del paladar pierden parte de su función contractil, pues si estuvieran sanos, sus contracciones serían suficientes para rasgar las adherencias que empezaron á formarse. Parecen algo exageradas estas opiniones, pero es indudable que deben influir la atonía de los músculos del paladar y las perforaciones del velo. Ahora bien: en contra de las opiniones de Paul y Schech se halla la de Morestin, quien sostiene que aun cuando no exista perforación y destrucción alguna del velo, puede éste adherirse á la faringe si existen en la pared posterior de ésta y en el borde libre de aquél lesiones ulcerosas que se ponen en contacto: indudablemente este es un hecho cierto y probado, puesto que en el caso por mí historiado, no existía perforación alguna y sin embargo la adherencia era completa; y dice muy bien Morestin, no hay más que recordar la cicatrización de las heridas angulares y ver como á pesar de todos nuestros esfuerzos, suelen formarse adherencias entre dos dedos de una mano y hasta entre el miembro

superior y el torax, y es que estas cicatrizaciones se forman como una y cuya rama inferior aumenta ó se alarga paulatinamente á medida que las superiores disminuyen ó se acortan porque se van uniendo por su base.

Otras de las curiosidades de este caso es que la enferma no ha tenido absolutamente nada en los oídos ni aun la más ligera sordera á pesar de la extensión é índole de sus lesiones faríngeas.

Respecto al tratamiento empleado por mí en este caso, ignoro si se habrá efectuado en alguna otra ocasión, pues no lo he visto descrito por ninguno de los autores que he consultado, y creo que puede emplearse con muchas probabilidades de éxito en todas aquellas adherencias en las cuales, introduciendo un cateter por las fosas nasales y el dedo índice por la boca, podamos apreciar con vinando el tacto digital con el estilete que el espesor de la adherencia no es grande; de esta manera pude yo apreciar que la adherencia en el caso por mí historiado no tenía más espesor que unos cuatro ó cinco milímetros.

El tratamiento de estas adherencias es un caos, pues mientras unos autores recomiedan el no operarlas so pretesto de que casi siempre vuelven á constituirse, otros describea un sin fin de procedimientos quirúrgicos, por ejemplo, L. Championniere aconseja que se incinda el velo de delante á atras en su parte media y una vez dividido se separen ó disequen de la pared faríngea las dos mitades, y por último se supure la incisión primera. Otros como Kühn prefieren solamente el perforar el velo en su parte media, y por último, otros recomiendan el perforar el velo y colocar en la perforación un sin fin de aparatos de caucho, platino, etc.

En vista de esta falta de pauta en el tratamiento de estas adherencias, de la dificultad de operarlas en una sesión con anestesia local y de las hemorragias que suelen producir cuando se las secciona con visturí, me decidí á operarla con el gálvano en varias sesiones y estoy satisfecho de la idea, pues me ha dado un resultado excelente.

Para terminar, concluiré deduciendo que pueden formarse adherencias palato-faríngeas completas, aun cuando no exista perforación ni destrucción del velo: que pueden estas adherencias ser consecutivas á lesiones no gomosas y, por tanto, á lesiones no propias de sífilis terciaria y que pueden operarse con muchas probabilidades de éxito cuando la adherencia no es de gran espesor con anestesia local por medio del gálvano y en varias sesiones.

III.

El ultramicroscopio y la cinematografía
en la conferencia

del

Dr. Comandon

Interesante y agradable fué la sesión cinematográfica dada por el Dr. Comandon en el Hotel de las Sociedades Sábias de París, presidida por el Dr. Letulle en Diciembre último.

Expuso sucesivamente ante la numerosa y distinguida concurrencia, la circulación de la sangre en una pata de una salamandra, la fauna de un intestino de ratón, los parásitos de la

Imágenes ultramicroscópicas

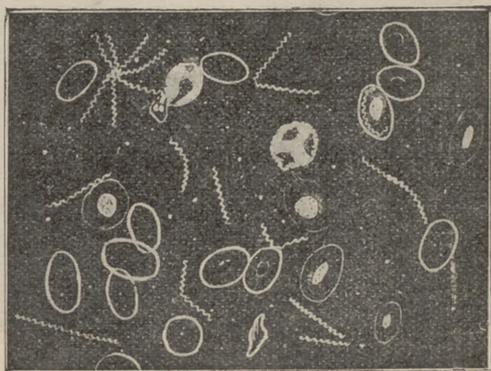


Figura 1.ª

Sangre de pollo afectada de espirocitosis. Glóbulos rojos ovoides: algunos hemolisados tienen el núcleo más visible y su contorno es menos brillante.

Polinucleoceros en granulaciones brillantes y núcleo oscuro: uno de ellos forma un pseudópodo.

Spiroceto de las gallinas encerradas en un hemático hemolisado.

angina de Vincet y de la balanitis erosiva y el desfile de los espirocetos y tripanosomas.

La sesión que á todos pareció corta, terminó por la demostración de un fenómeno no expuesto hasta ahora, relativo al transporte eléctrico de los microbios y los glóbulos sanguíneos.

No puede formarse una idea acabada de la vida de todas las preparaciones, sin haber visto las proyecciones. Al ver los mi-

croorganismos evolucionar, girar, introducirse en las células normales, los espirocetos desarrollar sus espiras, ondular en el líquido, ocultarse detrás de los glóbulos rojos, unirse y separarse; al ver los tripanosomas ir y venir en todos sentidos, desgastar su membrana ondulante, empujar brusca y rápidamente á los gló-

Imágenes ultramicroscópicas

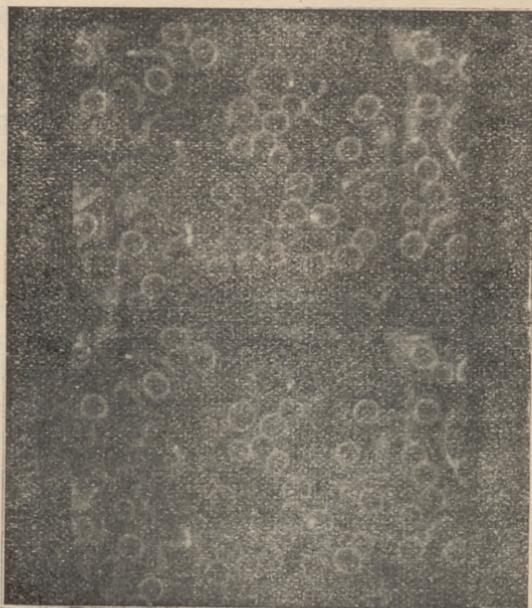


Figura 2.^a

Imagen de sangre de ratón infectada de tripanosomas de Lewisi. En este parásito el bleforoplasto es muy brillante y la membrana ondulante poco visible.

bulos sanguíneos, mientras los glóbulos blancos posan perezosamente sobre ellos sus prolongaciones protoplasmáticas, adquiere uno la impresión de un mundo desconocido, pequeño, variado y muy complejo, distinto de lo que la naturaleza pone ante nuestros ojos.

Empezó el conferenciante por exponer en pocas palabras el principio en que descansa el ultramicroscopio. En este aparato los objetos se hallan iluminados lateralmente y pueden compararse á los planetas que reciben en el espacio celeste la luz solar y aun á las estrellas fijas de luz propia. Tal es en efecto el aspec-

to de cielo estrellado que tienen las preparaciones ultramicroscópicas sobre el fondo negro.

Esta comparación puede llevarse más lejos, siempre que la luz que llegue al ojo observador sea suficiente.

Imágenes ultramicroscópicas

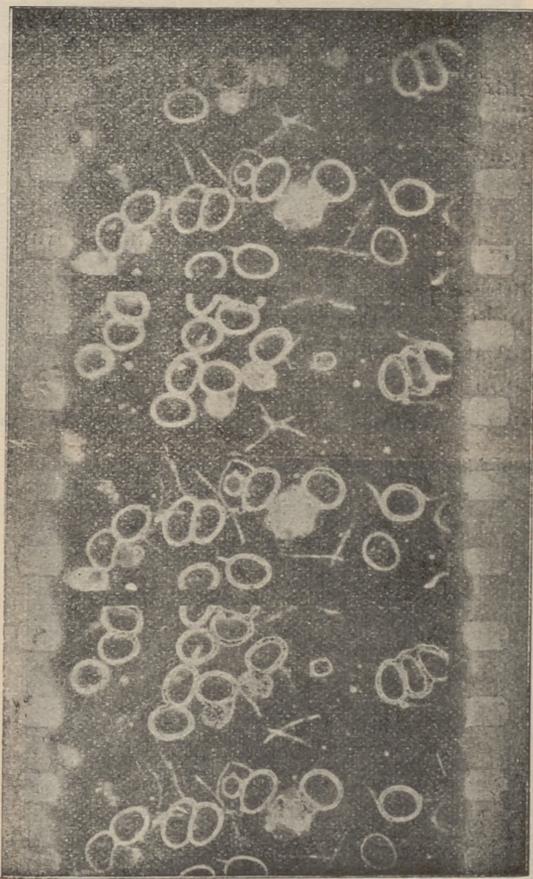


Figura 3.^a

Sangre de pollo con espirocitosis. Puede verse el cambio de sitio del parásito

A la manera que los telescopios nos hacen ver las estrellas más alejadas unas de otras pero sin aumentarlas de volumen y permitiendo el estudio de las nebulosas, del mismo modo el ultramicroscopio da lugar á la apreciación de los *amas* ó masas celulares granulares.

Imágenes ultramicroscópicas



Figura 4.^a

Sangre de ratón con tripanosomas de la nagana: los hemates tienen el aspecto brillante de anillos.

Dos polinucleares: un linfocito a la izquierda, filamentos de fibrina abajo simulando un espiroceto. Hacia arriba un filamento brillante derivado de los hemates. Los puntos brillantes son hemokonias.

Imágenes ultramicroscópicas

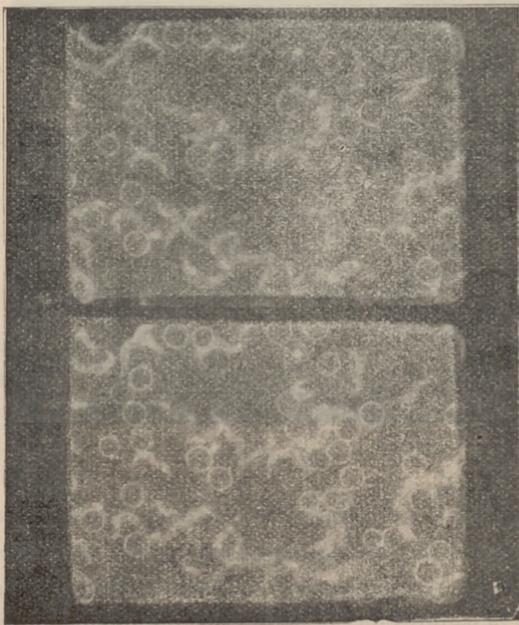


Figura 5.^a

Dos imágenes de sangre de ratón afecto de nagana

Los esquemas adjuntos son la mejor prueba de lo expuesto.
Dejando de lado las modificaciones que ha sufrido el ultra-

Aparato ultramicroscópico

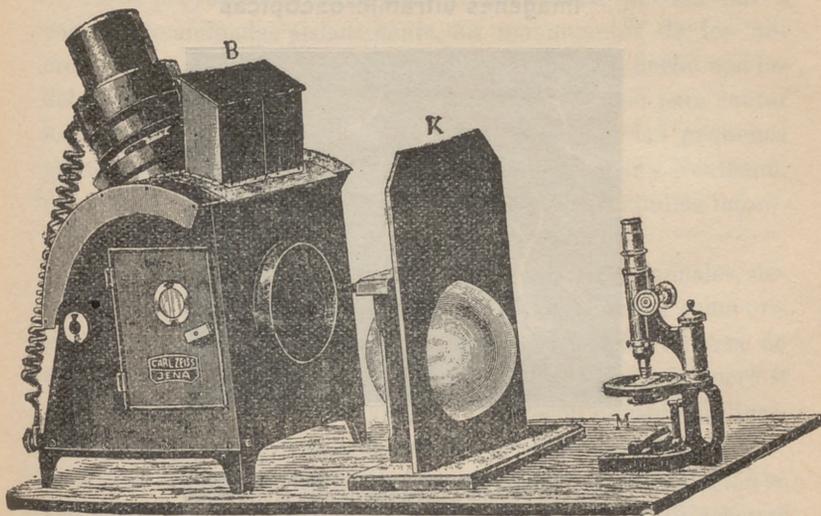


Figura 6.ª

Ultramicroscopio de Zeiss
(casa de Adnet-Paris)

microscopio primitivo de Zsigmondi y Siedentop hasta el último
de los autores Cotton y Monton con su condensador parabólico

Imágenes ultramicroscópicas

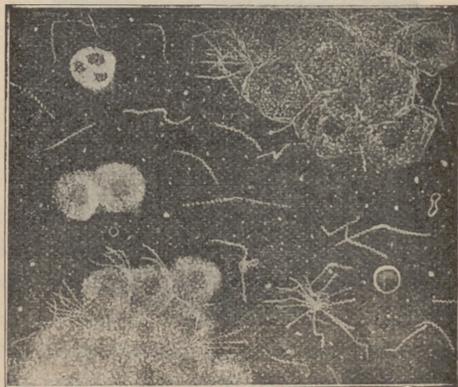


Figura 7.ª

Córnea sífilítica raspada.—Espirocetos intercelulares

para iluminar mejor las preparaciones micro-cinematográficas, daremos una explicación ligera de las láminas.

Las imágenes han sido tomadas con una marcha normal del

Imágenes ultramicroscópicas



Figura 8.^a

Espermatozoides: uno parece tener dos cabezas. Posner ha descrito una especie de saco protoplasmático que envuelve parte de la cabeza.

cinematógrafo de 16 por segundo. Proyectadas sobre una pantalla y desfilando á la misma velocidad; estas fotografías sirven

Imágenes ultramicroscópicas

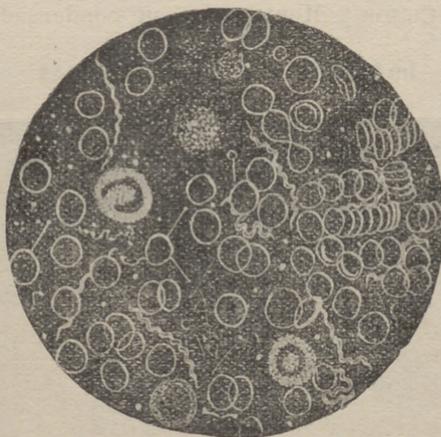


Figura 9.^a

Sangre de ratón infectada de espirocetos de la fiebre recurrente.

para reproducir el aspecto real de las preparaciones. Así se ven

los movimientos brownianos de partículas que tienen menos de 1 p., los de la sangre con sus elementos y diversos microorganismos (figuras 2, 3 y 5).

Estas proyecciones útiles para la enseñanza, pueden dar á conocer, examinadas aisladamente, los movimientos de los microorganismos á la manera que el Dr. Marey lo ha hecho con los del hombre y el vuelo de los pájaros. Además sirven para contar los elementos de que constan, como por ejemplo, las pequeñas partículas movibles de la sangre llamadas por Müller y Neumann, de Viena, hemokonias, que han sido objeto de estudios interesantes.

Las experiencias hechas en el hombre y varios animales, demuestran que la mayor parte de esas partículas tienen como origen las grasas alimenticias. Es imposible el contarlas á causa de sus rápidos movimientos brownianos con el microscopio, pero sí con la modificación de este aparato. Aparecen durante la digestión de las grasas y desaparecen luego gradualmente.

Otros fenómenos, tales como la hemolisis y la coagulación se ven por el cinematógrafo: los movimientos de los polinucleares sanguíneos y de los tripanosomas y espirocetos se aprecian por las figuras así como los detalles de los espermatozoides.

En suma: el ultramicroscopio y la cinematografía, además de su empleo en física-química, son de reconocida utilidad para la investigación del espiroceto pálido de la sífilis. El círculo de observaciones y su conservación son mayores para el biólogo que cuenta con un nuevo auxiliar precioso.

Academias y Congresos

Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.

El asunto de las Farmacias Cooperativas.—El Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya ha realizado en estos últimos días una activísima campaña en este asunto de inmensa trascendencia para el porvenir de la Farmacia. Con fecha 20 de Junio se envió una circular á todos los Colegios de España interesándoles la trasmisión de telegramas al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación en protesta contra el informe del Instituto de Reformas Sociales, que como saben todos, porque lo ha publica-

do la prensa profesional, es favorable á que se autorice á las Sociedades Cooperativas á tener Farmacia.

El Colegio de Vizcaya ha recibido ya contestación de gran número de Colegios en los que se manifiesta ha quedado cumplimentado el encargo. También de Bilbao se transmitió un telegrama que dice así:

«Madrid. —Colegio Farmacéuticos Vizcaya enterado informe Instituto Reforma Sociales favorable autorización Sociedades Cooperativas explotar farmacia, protesta referido informe conculca leyes y peligro salud pública y ruega encarecidamente V. E. se abstenga dictar disposiciones sin oír previamente clase farmacéutica. —Presidente, *Saralegui*.»

No creyendo esto suficiente y de acuerdo con los Colegios de Madrid, Barcelona, Zaragoza y otros, se acordó en una reunión celebrada por los Farmacéuticos de Bilbao el día 28, enviar una comisión á Madrid, para que, unida con la que aquellos enviaran, gestione cerca del Sr. Ministro una resolución favorable en este asunto; también iniciarán una campaña á favor de la limitación de farmacias; fueron designados con este objeto el Presidente, Sr. Saralegui y D. Daniel Soto, por no poder ir ningún otro señor de la Directiva, estos queridos compañeros salieron el día 30, en el expreso, con dirección á la Corte.

Sobre el Apírol.—Otro asunto en el que ha trabajado eficazmente el Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya, aunque no tiene la importancia del otro, es el referente á este fraude que se venía haciendo por unos cuantos desaprensivos á la salud pública y al bolsillo de los farmacéuticos.

Una Sociedad domiciliada en Barcelona anunciaba con profusión y á bombo y platillos las virtudes y excelencias de un *nuevo alcaloide* extraído de plantas de la familia de las *Loganiáceas*, denominado *apírol* y dotado de unas propiedades febrífugas y apiréticas verdaderamente extraordinarias.

Un distinguido farmacéutico de Barcelona, el Dr. Vallés y Ribot, sospechando de la veracidad de estos anuncios, practicó un análisis del citado producto y vió que era una simple mezcla de sulfato de quinina y antipirina. Comunicó sus resultados á este Colegio, el cual decidió ayudar al Sr. Vallés en su campaña. Al efecto, se procuró un frasco que proporcionó la Farmacia del

Sr. Saralegui, que estaba aun sin empezar, con sus envolturas, precintos, etiquetas y cápsulas intactas, se requirió al Notario Sr. Marín quien dió fe de esto y extrajo el contenido del frasco que distribuyó en otros tres que fueron lacrados y sellados; uno de ellos fué remitido para su análisis al Jefe del Laboratorio Municipal, quien certificó se componía de una mezcla á partes iguales, aproximadamente, de sulfato de quinina y antipirina.

En vista de esto se denunció el hecho á la Junta provincial de Sanidad, la que en su última reunión acordó prohibir su venta en Vizcaya y dar cuenta del hecho al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación para que adopte las medidas que crea convenientes.

Junta general ordinaria celebrada el 3 de Junio

Bajo la presidencia del Sr. Mas y Mas y con la asistencia de los señores Sastre, Soto, Miguelez, Rivero, Orive, Barbier, Celada, Somonte, Colina, Saralegui, Uribe, Madaleno y Artaza, se celebró la Junta general ordinaria en segunda convocatoria, por no haberse podido celebrar el día 31 de Mayo próximo pasado, por falta de número de colegiados.

El Sr. Mas dió cuenta de la discusión presentada por el Presidente del Colegio Sr. Saralegui, causa por la que se veía obligado á presidir esta Junta, indicando se trataría de aquella al discutir una instancia presentada por varios señores colegiados, por estar relacionada esta con dicha discusión.

Leída el acta de la Junta General ordinaria anterior correspondiente al ejercicio 1908-1909 fué aprobada.

A continuación dió lectura el Sr. Secretario de la Memoria reglamentaria correspondiente al último ejercicio pasado y del presupuesto para el nuevo ejercicio, que fueron aprobados.

Se abrió discusión sobre el derecho al cobro de las mensualidades vencidas á los colegiados dados de baja por morosos, y de la forma de poder verificarlo, interviniendo en ella los señores Soto, Orive, Sastre, Barbier, etc., decidiéndose, tras amplio debate, facultar á la Junta Directiva para solucionar dicho asunto, inclinándose por los procedimientos de persuasión y transición.

Dió gracias el Sr. Sastre á la Junta Directiva por su apoyo ante la Comisión Provincial en el asunto de rebaja en su consig-

nación de titular que el Ayuntamiento de Amorebieta pretendió, haciendo extensivo su reconocimiento á la Comisión Provincial, al Inspector Provincial de Sanidad y al Sr. Abogado, explicando á continuación detalladamente el asunto en todos sus trámites.

El Sr. Rivero pidió datos sobre la creación de un periódico entre el Colegio y el Centro Farmacéutico, iniciado en la Junta general ordinaria anterior, siendo contestado por la Junta.

El Sr. Soto expuso la inmoralidad profesional que revela el precio de iguales en algunos pueblos, sobre todo cuando apenas se cobran, como extraordinarios, limitadísimos preparados á pesar del aumento de medicamentos modernos y de su elevado coste, preguntando si no es posible la intervención del Colegio en tales casos. Le contestó el Sr. Rivero, explicándole la imposibilidad de dicha intervención con datos adquiridos cuando siendo Presidente del Colegio quiso hacerlo.

El Sr. Sastre indicó cuanto al efecto le ocurría en Amorebieta con el otro Farmacéutico, pidiendo la mediación de la Junta. Esta le ofreció su intervención amistosa y de concordia para el caso en que fracasaran las gestiones que en la actualidad se hacen al efecto por varios compañeros de ambos Farmacéuticos.

Se dió lectura de la instancia en que siete Farmacéuticos colegiados, solicitan se convoque á Junta general extraordinaria para tratar sobre algunos contratos existentes entre Farmacéuticos de la localidad y sociedades llamadas benéficas, y especialmente del llevado á efecto por la Sociedad Cooperativa Cívico-Militar, advirtiendo el Sr. Presidente había sido incluida esta instancia en el orden del día previo acuerdo de los señores firmantes, á fin de evitar nuevo viaje á los colegiados de la Provincia con la convocatoria á Junta general extraordinaria y teniendo en cuenta también que el Reglamento admite el tratarse de estos asuntos en la Junta general ordinaria.

El Sr. Celada manifestó que hallándose presente sólo él de los siete firmantes, no creía oportuno hacer uso de la palabra, por lo que al no intervenir ninguno de los presentes, se procedió á la lectura de la dimisión presentada por el Sr. Saralegui como Presidente del Colegio.

El Sr. Saralegui expuso la imposibilidad de continuar en dicho puesto desde el momento en que no estaba con la confianza de todos sus compañeros, pues siendo él uno de los Farmacéuti-

cos contratantes con la Sociedad Cooperativa Cívico-Militar, se creía aludido en dicha instancia.

Tras larga deliberación y mútuo cambio de impresiones y ante la reiterada insistencia de los presentes en no admitir dicha dimisión, el Sr. Saralegui, después de agradecer las manifestaciones de que había sido objeto, expuso que á pesar de su decidido propósito de no volver á ocupar la Presidencia mientras no se solucionara el asunto motivo de la instancia, accedería, sin embargo, á los deseos de sus compañeros, haciendo presente que desde luego se ponía á disposición de los firmantes de la instancia y de todos los compañeros para tratar del asunto cuando lo desearan.

Como consecuencia se acordó oficiar el resultado á los firmantes de la instancia y si éstos rectificaban en la misma, convocar á Junta general extraordinaria.

Y no habiendo más asuntos que tratar se levanta la sesión.

El Secretario,
DR. ARTAZA.

Junio 9.—Bajo la presidencia del Sr. Saralegui y con la asistencia de los señores Mas y Mas, Goñi, Garaigoiti, Madaleno y Artaza, se aprobó el acta anterior.

Se dió cuenta de lo sucedido en la Junta general ordinaria celebrada el 3 del presente, respecto á la instancia presentada por varios colegiados relacionada con el suministro á Sociedades benéficas y especialmente á la Cooperativa Cívico-Militar, acordándose, en cumplimiento de lo acordado en la misma, oficiar á los firmantes de la misma para que ratifiquen ó retiren la instancia, enviándoles al efecto dicho documento, para en consecuencia citar ó no á Junta general extraordinaria.

Se nombró á D. Daniel Soto como intermediario para gestionar de los colegiados dados de baja por morosos, el cobro de dichas cuotas.

Se acordó que del cobro de cuotas á los Colegiados y de los asuntos de Secretaría se encargaran desde el 1.º de Julio los empleados de la Oficina del Centro Farmacéutico, en horas extraordinarias, á fin de beneficiarles con la cantidad presupuestada al efecto, dando de baja desde dicha fecha á los que hoy desempeñan dichos cargos, consignándose para éstos un voto de gracias por haber cumplido siempre su cometido á satisfacción.

Se dió cuenta de los trabajos practicados por el Colegio respecto al «Apirol», comprobándose lo manifestado por el Sr. Valls y Ribó, Farmacéutico de Barcelona, sobre la composición de dicho preparado y acordándose proceder en consecuencia.

Se dió lectura á un escrito del Director del Instituto antirrábico de Bilbao protestando de la pretensión de que dicho puesto sea ocupado por un veterinario, acordándose estudiar detenidamente el asunto y apoyar por todos los medios al recurrente por considerar dicho puesto inherente y exclusivo del cuerpo Farmacéutico.

Se presentó una denuncia por ejercicio ilegal de la Farmacia de Amézaga en Guernica, acordándose dar traslado de aquella al Subdelegado de Farmacia del Distrito de Guernica.

Enterados del contenido de una carta dirigida al Colegio por el Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, relacionada con la petición de algunas Cooperativas obreras de instalaciones de Farmacia para uso, peticiones pasadas á informe del Instituto de Reformas Sociales, se acordó protestar contra ellas oficiando al Colegio de Farmacéuticos de Madrid, al Inspector Farmacéutico Nacional y á la Junta de Titulares.

Se dió cuenta de un artículo publicado en el *Pueblo Vasco* de Bilbao por el socio D. Severino Aznar, atacando á la clase Farmacéutica y de la contestación al mismo por el presidente del Colegio que fué aprobada.

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

El Secretario,

DR. ARTAZA.

Revista de Revistas.-Bibliografía

- 1) **Ballier du Baty.** Las inyecciones de gomenol y el aceite gomenolado, en las tuberculosis externas supuradas.

A pesar del gran crédito que gozan en el tratamiento de las tuberculosis externas supuradas el éter iodoformado y el naftol alcanforado en forma de inyecciones introducidas en la cavidad del absceso, no se hallan exentos de inconvenientes dolorosos y tóxicos. En cambio el gomenol es inofensivo y debe ser preferido por cuanto funde rápidamente los elementos tuberculosos y desecando el absceso cura en menos tiempo.

El autor emplea la esencia de gomenol á dosis progresivas comenzando por probar la susceptibilidad del enfermo, inyectando en plena cavidad del absceso, cinco ó diez gotas, según la importancia de la colección. Luego aumenta bastante rápidamente esta dosis, hasta la producción de la reacción deseada, que se manifiesta por los signos habituales de la supuración franca; la colección se tumefacta, volviéndose caliente, dolorosa, rojiza y con una zona edematosa que rodea al foco. Las punciones deben hacerse repetidas con más frecuencia para evitar la apertura espontánea del absceso. Este dá un pus flegmonoso resultante de la mortificación y fusión del tejido tuberculoso.

El aceite gomenolado, de un uso más fácil, no determina más que una reacción muy suave y su acción curativa, si bien es mas lenta, no por eso deja de ser cierta y segura.

Modo de aumentar la tolerancia de las inyecciones mercuriales solubles, por los Drs. Desmouliere y Lafay.—Entre las varias preparaciones mercuriales solubles el Dr. Gaucher da preferencia al benzoato de mercurio disuelto con la ayuda del cloruro de sódio por la constancia y regularidad de sus efectos terapéuticos, rapidez en su acción y mayor tolerancia.

Por desgracia ocurre que ese producto comercial suele ser impuro por exceso de acidez y el farmacéutico se vé obligado á prepararlo para su despacho.

El Dr. Gaucher aconseja para disolver la sal mercurial el empleo de una solución hipertónica de cloruro sódico que es tolerada bien por los tejidos.

Otros autores asocian el clorurato de cocaina pero expone á que se precipite la sal mercurial en muchas ocasiones.

Para aumentar, sin antiséptico alguno, la tolerancia de la inyección hipodérmica hiperclorurada, inspirándose en los trabajos de Fleig, se aconseja el uso de las soluciones azucaradas iso ó hipertónicas. La fórmula que dá mejores resultados es la siguiente:

Dpe.

Benzoato de mercurio reciente I gramo

Cloruro sódico I »

Sacarosa pura 10 »

Agua destilada c. s. para 100 »

A falta de sacarosa puede aplicarse la glucosa ó la lactosa. La esterilización se obtendrá no por el autoclave sino por filtración al través de una bujía.

La tolerancia es perfecta y las inyecciones son menos dolorosas que las del benzoato de mercurio sólo.

El brieduro puede sufrir igual modificación con la misma fórmula que el benzoato y esterilizando la solución como queda expuesto.

2) **Laumonier.** La antroposociología.

Esta evolución científica fundada en la desigualdad de las razas humanas, tiene por objeto el estudio de las reacciones recíprocas de ellas y del medio social.

Dados los tiempos de igualitarismo desenfrenado que corremos, no debe extrañar á nadie que haya sido atacada de un modo formidable por todos los que se creen encarnados del espíritu moderno.

Desgraciadamente la antroposociología, no obstante el interés que despierta con los problemas variados por resolver, permanece confinada en el círculo de sus adeptos y no ha logrado merecer la atención de individuos cuya cultura debiera incitarles á comprender el alcance exacto de su enseñanza.

El desprecio sistemático de los mandarines en antropología y sociología oficiales, no entra para nada en esta indiferencia; más bien parece tener su origen en el hecho de que existe contradicción entre lo que la antroposociología comprueba y proclama y las teorías sentimentales en el día dominantes.

Afirman, por ejemplo, estas últimas, que todos los hombres son iguales y que las únicas diferencias que se advierten entre ellos, son el resultado de la educación recibida. La antroposociología sostiene precisamente lo contrario. Para ella los hombres son desiguales por herencia y raza. Cada raza tiene sus caracteres, tanto somáticos como intelectuales y sociales, en las que hace muy poca mella la educación.

Dè aquí resulta que ciertos hombres son superiores á otros por su nacimiento, y que éstos han sido y seguirán siendo, á menos de su regresión hacia la barbarie, los promovedores del desarrollo histórico y económico. Ahora bien, ¿quién se equivoca ó tiene razón?

Desde luego se ve que la antroposociología choca de frente con las ideas democráticas. El dogma de la igualdad seduce á la mayoría porque lisonjea su vanidad. Por tanto, no puede ser bien acogida por las clases populares, ni hace prosélitos entre los que las adulan en provecho propio.

Pero esto no quiere decir que su modo de ver sea erróneo y des-

cartadas las utopías con que siempre ilusionan las nuevas doctrinas, nos sentimos inclinados á creer que es justa.

¿Cuáles son las cualidades dominantes en la competencia mundial existente para crearse una situación, vivir y triunfar? No son solo el saber y la inteligencia, sino también el carácter, el espíritu de decisión y de empresa, y una energía que por nada se abate.

¿Se hallan igualmente dotadas las razas de todas estas últimas cualidades? Indudablemente que no; unas tienen buena inteligencia é instrucción y carecen de energía práctica y otras con facultades intelectuales medianas y hasta torpes, tienen una constancia en el trabajo que imperan allí donde se instalan. En Europa, por ejemplo, y para fijar las ideas, tomaremos dos tipos, á saber: el gran dolicéfalo rubio y el pequeño braquicéfalo moreno. Comparadas la natalidad, necesidad de su extensión, actividad económica y la riqueza de las poblaciones donde dominan, se aprecia en favor del primero una superioridad manifiesta. Inglaterra, norte de Francia, Bélgica, Holanda y Alemania son el asiento de dicho tipo, y el mediodía de Francia, Italia, España, Portugal y demás pueblos latinos tienen el segundo.

Pero esto ¿ha tenido lugar siempre así? Es una cuestión que está por resolver, no con frases sonoras y sensibles, sino con hechos verdaderos. Con la ayuda de textos y documentos artísticos y de medidas, procura la antroposociología demostrar que en Grecia, en tiempo de Alejandro el Magno, en Roma bajo el imperio de los Césares, en Florencia, Venecia y España dominaron en otros tiempos los grandes rubios que fueron los que dieron grandeza á las ciudades antiguas y modernas.

Los partidarios de la igualdad rechazan estas pruebas en atención á que no todas ellas se encuentran al abrigo de la crítica, pero es preciso que enfrente de ellas nos presenten otras mejores y concluyentes en apoyo de su modo de ver el asunto y hasta el presente no se han cuidado de darlas.

Desde el momento en que una teoría se ve reducida para defenderse á la simple afirmación, sus días están contados para los que observan, piensan y razonan. Esta es la situación de la teoría igualitaria.

Es indudable que tienen méritos el fundador Sr. Gaubineau y sus representantes V. de Lapouge, en Francia, y O. Ammon, en Alemania, formando requisitoria de argumentos y hechos de antroposociología contra la absurda igualdad humana. Sin duda alguna, la nueva

ciencia ha sido solamente bosquejada y busca todavía su senda definitiva. Es de esperar que el dominio que ante ella se abre rico en promesas, porque jamás ha sido explorado con método, saber é imparcialidad, resuelva con el tiempo problemas históricos, políticos y de economía social á cual más importantes, hoy embrollados en convencionalismos más ó menos seductores.

3) **Linossier y Lemoine.** Conclusiones experimentales sobre los alimentos albuminóideos de origen vegetal en relación con las enfermedades del riñón.

Las diversas experiencias llevadas á cabo por los autores con las carnes de toda clase de animales de uso frecuente en la alimentación y con las leches de vaca, burra y cabra, han dado por resultado:

1.º Los albuminóideos de origen animal en el estado crudo, con inclusión de las leches, todos tienen una acción nefrotóxica.

2.º El contacto suficientemente prolongado con el jugo gástrico destruye en general esa acción, exceptuándose el blanco del huevo que ofrece una particular resistencia.

Por consiguiente los alimentos albuminóideos deben ser proscritos á todo nefrítico que tenga una secreción gástrica insuficiente.

3.º La cocción destruye la nefrotoxicidad de los alimentos albuminóideos y por tanto no los usarán los nefríticos sin ese requisito. Las carnes sangrando, los huevos glerosos y las leches crudas, serán excluidas del régimen.

4.º Siempre que las carnes estén bien cocidas, no importa el que sean blancas ó rojas.

5.º En atención á la facilidad en acostumbrarse ciertos organismos á la acción nefrotóxica de las carnes, será preciso aconsejar una gran regularidad en su ración de carne.

6.º Habiendo encontrado en el hígado las mismas sufusiones sanguíneas que provocan en el riñón los albuminóideos enumerados, induce á su aplicación igual en el régimen de los nefríticos

4) El diagnóstico de las adenopatías bronquiales en los niños como origen tuberculoso.

La ley generalmente admitida acerca de que la primera localización de la tuberculosis tiene lugar en los pulmones, sufre numerosas excepciones en los niños, por cuanto en estos los gánglios bronquiales son la estación final ó de llegada de las invasiones bacilares de

las diversas vías. Casi siempre son atacados mucho antes que los pulmones y en ocasiones constituyen la única localización torácica de la tuberculosis.

Los gánglios bronquiales deben ser pues el receptáculo primitivo en oposición á la idea sostenida por Parrot que todo gánglio brónquico era la consecuencia de una lesión tuberculosa pulmonar.

Sabido es modernamente que en los niños la tuberculosis tiene en la mayoría de casos un origen intestinal remontándose á los diversos gánglios y entre éstos los bronquiales. Esta ascension no siempre tiene lugar en el primer año de edad, sino que se la observa con más frecuencia entre los cuatro y cinco años.

En los casos de tuberculosis quirúrgica, si se ausculta con cuidado se comprueba en casi todos una tuberculosis latente de los gánglios bronquiales. Lo mismo ocurre en los meningíticos tuberculosos.

Ahora bien: ¿cómo apreciaremos esta tuberculosis ganlionar? De dos maneras: una indirecta y otra directa.

La primera tan sólo como sospecha, fundada en la aparición anterior ó presente de otras adenopatías ganglionares del cuello, axila y vientre. La segunda auscultando al enfermito para hallar el signo de cuchicheo del Dr. Espina, en un primer estado y de broncofonia más adelante.

Es preciso, sin embargo, distinguir la resonancia exagerada de la voz en la broncofonia, pues auscultando en el espacio interescapular de un enfermo muy flaco puede observarse un sonido fuerte ó muy bajo, sin que sea patológico su estado.

Por lo tanto, para asegurarse, conviene hacer pronunciar con toda claridad posible, la cifra 333. En los niños muy pequeños, hay que auscultar en el momento de un grito. Además, debe auscultarse en el cuello sobre las vértebras cervicales con un estetoscopio de pequeña embocadura y cerrando el médico la oreja libre. De este modo, se percibe claramente el zumbido de la tráquea.

En el niño sano, este timbre traqueal cesa bruscamente al nivel de la apófisis espinosa de la 7.^a vértebra cervical y 4.^a ó 5.^a dorsales, espacio que corresponde á la última porción de la tráquea y á la bifurcación de los bronquios que es donde se encuentra la región ganglionar posterior, sitio el más frecuente del asiento de la tuberculosis. Los gánglios tumefactos rodean al tubo respiratorio y refuerzan la resonancia del timbre bronquial.

La auscultación directa con la oreja, ni acentúan la broncofonia bien, ni limita su sitio con tanta precisión

Cuando la auscultación de la voz en tono alto ó del grito no dá resultado, se hace ejecutar al niño, si tiene edad á propósito para comprender, la articulación de varias palabras en voz baja. Entonces, si existe adenopatía, se oye un fenómeno acústico análogo al que Baccelli denomina *pectoriloquia afónica* y que el Dr. Espina llama de cuchicheo. Este signo tiene el mismo valor semeiológico que la broncofonia propiamente dicha.

La broncofonia y el cuchicheo son signos más precoces que el soplo bronquial que indica siempre una adenopatía ya muy avanzada.

Estos signos son de un valor inestimable para descubrir la tuberculosis en su comienzo y pueden sumarse á otros medios, tales como la radioscopia y la investigación de la matidez á lo largo de la columna vertebral.

5) E. Hodon. Patogenia de las úlceras gástricas y duodenal.

Las diversas hipótesis emitidas hasta el presente, acerca del desarrollo de las úlceras esofágicas, gástricas y duodenales invocando la alteración de los vasos sanguíneos por embolias, la destrucción de la mucosa por el exceso de ácido clorhídrico, la acción de los microbios, auto-intoxicaciones digestivas y otras, no satisfacen en modo alguno á la clínica.

El Dr. Hodon ha reunido en 7 años, 53 casos de úlceras gástricas y duodenales que sujetos á un análisis minucioso, le han llevado al convencimiento de que la mayoría de los enfermos tuvieron antecedentes tuberculosos claros, bien en su persona, ó en su familia.

Por lo tanto opina que las úlceras gástricas y duodenales son una manifestación mucosa de la tuberculosis con igual título que el lupul eritematoso constituye una muestra cutánea debida al mismo proceso. Las úlceras deben pues ser consideradas como anatemas tuberculosos en la gran mayoría de enfermos.

A su juicio el bacilo de Koch procedente de algún foco tuberculoso del organismo infecta la mucosa provocando una inflamación específica que progresivamente marcha hacia la induración y ulceración. En favor de este modo de apreciar la patogenia hablan los casos de úlceras gástricas y duodenales complicadas de tuberculosis viscerales y regionales vecinas, tales como la de residencia en la vexícula biliar.

La teoría de Vichow basada en la embolia de los endocardiacos, no puede sostenerse, y sólo las embolias masivas consecutivas á quemaduras pueden ocasionar la úlcera del duodeno. En todo caso la en-

docarditis suele ser de origen reumático. ¿Y este no es muchas veces, como lo han demostrado Poncet y Leriche, una manifestación tuberculosa?

Finalmente, los enfermos de estas úlceras reaccionan positivamente con la tuberculina.

Bibliografía

- 6) **Bosquejos clínicos de Fisioterapia.**—Tratamiento racional de las enfermedades crónicas por el Dr. Riviere, de Paris, Redactor en Jefe de los «Anales de Fisioterapia», caballero de la Legión de Honor, etc. (A. Maloine editus, 25-27, Rue de l' Ecole d' Medicine, Paris). En francés.

Redactado de una manera muy metódica y exclusivamente destinado al práctico, este libro sintetiza toda una existencia consagrada á la fisioterapia, de la que el autor es un precursor y un entusiasta convencido. Los once primeros capítulos tratan del empleo terapéutico de la electricidad, del aire, de la luz, del agua, del calor y del movimiento. Los quince últimos se ocupan de las enfermedades infantiles, de la anemia, de las lesiones pulmonares y cardíacas, del artritismo, la neurastemia, la obesidad, la arterio-esclerosis, las afecciones del tubo digestivo, de la piel y del útero. Un importante capítulo se halla dedicado á la fisioterapia del cáncer. El volumen termina con un importante capítulo acerca de la acción moral del médico sobre los enfermos.

La obra del Dr. Riviere ocupa un buen puesto entre la multitud de publicaciones que en la actualidad se hallan dedicadas á hacer la apología de la terapéutica natural. El autor presenta todos los recursos que el médico puede hallar en la larga serie de agentes físicos y que son susceptibles de utilizarse en beneficio de su clientela diaria.

Obra en 8.º de 400 páginas, precedida de su prólogo del Dr. Lan-
cerano, antiguo presidente de la Academia de Medicina, y se acom-
paña de 64 grabados.—Precio, 7,50 frs.

- 7) **Microbiología general y su Técnica.**—Por los Drs. *Forns*, catedrático de Higiene y prácticas de Bacteriología sanitaria de la Facultad de Medicina de Madrid y *Mayoral*, auxiliar de la referida cátedra de la Universidad Central.—Madrid, 1910.

Esta obra, lujosamente editada é ilustrada con 122 grabados intercalados en el texto, es un verdadero balance de actualidad de las cuestiones que se tratan, que son las siguientes:

Microbiología general.—Tamaño, forma, composición nutricional sensibilidad, motilidad y reproducción de los micobrios.—II. Influencia de los agentes exteriores sobre los micobrios: antisépticos, desinfección, esterilización.—III. Accion de los micobrios sobre los medios en que viven; su papel en la Naturaleza. Kakogénesis ó saprogenismo y Nosogénesis ó patogenismo.— IV. Distribución de los micobrios en la naturaleza. Los micobrios del suelo, del agua, del aire y de los objetos inertes.—V. Los micobrios en los seres vivos.—VI. Toxinas.—VII. Inmunidad.

Técnica general microbiológica.—VIII. Esterilización.—IX Medios de cultivo.—X. Disposición y siembra de los medios de cultivo.—XI Termostatos.—XII. Examen macroscópico de los cultivos, XIII. Obtención y conservación de los micobrios y de los productos de su metabolismo.— VIV. *El examen microscópico.* El microscopio y sus accesorios.— Examen microscópico directo de los micobrios.—XV Examen microscópico de los micobrios previa coloración.—XVI. La experimentacion sobre los animales.— XVII. Examen microbiológicos basados en el conocimiento y empleo de los anticuerpos de inmunidad.—XVIII. La análisis microbiológica.— Apéndice.

El apéndice expone la clasificación provisional nemotécnica que han adoptado los autores para facilitar la recordación de los caracteres de los principales microorganismos patógenos del hombre y de los animales.

Este libro, como su nombre indica, estudia no sólo las bacterias patógenas, sino los protofitos y protozoarios que interésan conocer á los médicos, farmacéuticos y veterinarios, y tiene un caracter *esencialmente práctico*, destinado á servir de guía en las investigaciones clínicas y de Microbiología sanitaria, tanto á los estudiantes como á los profesores de las referidas Facultades, ó á los higienistas que tengan que efectuar trabajo de laboratorio. En una palabra: es un libro útil que viene

á satisfacer una necesidad generalmente sentida, pues *es el primer libro de esta materia escrito en castellano* y de autores españoles.

Forma parte este libro de la *Biblioteca de la «Revista de Especialidades Médicas»*; consta de 438 páginas en 4.º mayor, vendiéndose en las principales librerías y en la Redacción de la referida Revista, Barquillo, 4 y 6, Madrid, al precio de 12 pesetas el ejemplar.

- 8) **Manual de Patología interna**, por Balthazard, Cestanl H. Clude, Macaigne, Nicolas y Vergel, profesores agregados.

Obra escrita en francés por los profesores citados, traducida por los Dres. D. Rafael Pastor Reig y D. Arturo Cabello Blasco, y excelentemente editada por la conocida casa de Pabul y Morales, de Valencia.

Este Manual consta de cuatro tomos y trata en el primero de las enfermedades infecciosas é intoxicaciones; en el 2.º de las enfermedades de la nutrición, de las de la sangre y de las del aparato circulatorio y respiratorio; el tercero de las correspondientes al aparato digestivo, peritóneo y aparato urinárico; y el cuarto á las afecciones de sistema nervioso.

Entre todos los modernos tratados de Patología interna, tiene éste la ventaja de su claridad y concisión, hallándose en él expuesto con la suficiente extensión todos los asuntos de que trata, pero eliminando aquello que se ha conceptualado supérfluo é inútil, por lo cual la obra aunque larga, no resulta pesada.

No quiere esto decir que está escrita con ligereza, no; lo que hay es que aquí se ha sabido prescindir de algunos detalles y descripciones que están de más en tratados de esta naturaleza.

Además: «si se ha sabido quitar todo lo inútil, se ha comprendido la necesidad de examinar con suficiente amplitud los grandes procesos cuyo mecanismo debe estar constantemente presente al espíritu y de dejar un lugar á la descripción precisa de los métodos nuevos usados para la exploración de las grandes funciones.» Del prologuista Sr. Buchard.

Todo lo cual hace que nos permitamos recomendar la lectura de tan excelente obra, que puede dignamente figurar en la biblioteca del médico práctico.

Sección Profesional

ROBERTO KOCH

Nació en Clausthal el año 1843, y el 1866 terminó la carrera de medicina. Cinco años después, ejerciendo en Wollstein, demostró la generación por esporos del bacilo carbuncoso, entablándose más tarde entre él y Pasteur, una controversia acerca del modo más frecuente de contaminación del carbunco.

Fué uno de sus mayores timbres de gloria el empleo de los medios sólidos para el cultivo bacilar, puesto que efectivamente hasta entonces, sólo se usaban los líquidos y á él se debe el uso de la gelosa, la gelatina, el suero coagulado é igualmente el método de los cultivos en placas, con lo que la Bacteriología ha avanzado portentosamente.

Su fama se hizo mundial en 1882 cuando descubrió el bacilo productor de la tuberculosis, cultivándole sobre suero sanguíneo solidificado y detallando igualmente su afinidad por los métodos colorantes, su presencia en las secreciones de los tejidos tuberculosos, y sentando como verdad para siempre, por medio de las inoculaciones experimentales, la contagiosidad y la inoculabilidad de la tuberculosis, de antiguo sustentada por Villemin. Pero su noble ambición fué más lejos, y descubierto por la sagacidad de su genio el enemigo que tantas vidas cuesta, tuvo el hermosa afán de dominarle, y en 1890, empleó las inyecciones de tuberculina, denunciadoras del bacillus que lleva su nombre.

Fué inmenso el entusiasmo. Cruzó el mundo entero un resplandor de esperanza y muchos corazones batieron rejuvenecidos esperando un alto, una tregüa que creara tantos y tantos cuerpos agostados por la tisis. Pero el hielo de la desilusión y el excepticismo más angustioso, reemplazó bien pronto á este inmenso suspiro de alegría: los resultados fueron dudosos primero, luego francamente malos; fué combatido... tachado de iluso... y no obstante, la tuberculina de Koch no fué inutil. Con ventaja se la usa hoy para el diagnóstico, y representa un camino abierto por donde tal vez otros más felices den con el remedio tan ansiado.

Encargado por el gobierno alemán de estudiar el cólera, recorrió Egipto y la India, acabando por descubrir el bacilo virgula, y entonces, ya en la cima de su fama, fué nombrado profesor de la Facultad de Berlín, adjudicándosele la dotación de 100.000 marcos.

En los últimos diez años, viajaba por Africa estudiando la patología parasitaria, tan abundante y variada de los países tropicales: en la memoria de todos están sus triunfos por los trabajos sobre la peste, el paludismo y la moderna enfermedad del sueño.

Últimamente, en el Congreso de Washington sobre la tuberculosis, sostuvo con múltiples argumentos la falta de identidad de la tuberculosis bovina y la de las aves, con la humana (tema este de gran trascen-

dencia por cuanto se refiere directamente á los fines de la Higiene) asegurando la inocuidad de la leche y carnes procedentes de vacas tuberculosas.

La obra de Koch es inmensa. Su nombre representa, con el de Pasteur, el de un héroe impulsor de la Bacteriología. Su vida ha obedecido á un nobilísimo ideal de humanidad.

Su salud, muy quebrantada desde algún tiempo, ha ido terminando con la esclerosis de sus arterias, y una angina de pecho ha parado para siempre ese corazón que tantas veces latió en amor á sus semejantes...

Viaje de estudios médicos de 1910.—El viaje de estudios de la *Obra de enseñanza médica complementaria* (patrocinada por el Gobierno francés), se verificará del 1.º al 20 de agosto próximo en Bélgica y Holanda con vuelta por el Luxemburgo y la Alsacia. La concentración se verificará en Lille y el término del viaje en Vittel, comprendiendo el itinerario á Ostende, Middelkerque, Brujas, Gante, Bruselas, Lovaina, Amberes, Rotterdam, La Haya, Leiden, Amsterdam, Isla de Marken, Utrecht, Lieja, Spa, Borgoumont, Luxemburgo, Estrasburgo, Munster, La Schlucht y Gerardmer.

Este viaje de estudios, que es el séptimo organizado por esta Asociación, presenta un vivo interés científico. El Comité organizador ha tenido en este año la buena idea de hacer coincidir la E. M. I., 1910, con el apogeo de la Exposición Internacional de Bruselas, que los asociados de la *Obra* tendrán oportunidad de visitar durante su estancia en la capital de Bélgica.

El programa detallado se publicó en el número del 25 de febrero de *L'Enseignement Médico-Mutuel International*, el que se remitirá franco al que lo pida enviando 50 céntimos en sellos de Correos.

Real Academia de medicina y cirugía de Valencia.—*Certamen para 1910.*—Esta Academia abre concurso para conceder un premio al autor del mejor trabajo sobre *tema libre* de investigación personal, que verse sobre un asunto de Medicina, de Farmacia ó Veterinaria.

El premio consistirá en 250 pesetas y título de Académico correspondiente, si el agraciado reune las condiciones reglamentarias, y dos accésits, que consistirán en un Diploma de Mención honorífica.

A este certamen podrán concurrir los Sres. Profesores de las ciencias médicas, que no sean Académicos numerarios de esta Corporación.

Los trabajos habrán de ser entregados en la Secretaría de esta Academia, antes de las doce de la noche del día 30 de Octubre de 1910.

Regirán las condiciones ordinarias de los concursos cerrados.

Valencia 25 de enero de 1910.—El Secretario accidental, *Agustín Trigo*.

II Congreso internacional de Higiene alimenticia.—El Comité español de este Congreso, que se celebrará en Bruselas en octubre del año actual, ha quedado constituido en la forma siguiente: *Presidente*, D. Julián Calleja y Sánchez. — *Secretario*, D. Enrique Salcedo y Ginestal.—*Adjunto*, D. Antonio Peralta y Lerín.— *Vocales*: D. Carlos María Cortezo y Prieto, D. Amalio Gimeno y Cabañas, D. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, D. Angel Pulido y Fernández, D. Santiago Ramón y Cajal, D. Marcial Taboada y de la Riva, D. Francisco de Cortejarena y Aldevó, D. Manuel Alonso y Sañudo, D. Eloy Bejarano y Sánchez, D. Manuel Martín Salazar, D. José Rodríguez Carracido, don José Gómez Ocaña, D. Blás Lázaro é Ibiza, D. Eugenio Piñerúa y Álvarez, D. Santiago de la Villa y Martín, D. Nicolás Rodríguez Abaytua, D. José Grinda y Forner, D. Manuel de Tolosa y Latour, D. Joaquín Olmedilla y Puy, D. Angel de Larra y Cerezo, D. Mariano Belmás, don Baldomero González Valledor, D. José Úbeda y Corral, D. Claudio Sala y Pons, D. Juan Manuel Díaz Villar, D. César Chicote, D. José Madrid Moreno, D. Ildefonso Rodríguez Fernández, D. Rafael Rodríguez Méndez, D. Marcial Fernández Iñiguez, D. Constantino Gómez Reig, don Hipólito Fairen y Andrés, D. Víctor Santos Fernández, D. José de Paso y Fernández Calvo, D. Rafael Fornis y Romans, D. Antonio Díez y González, D. Francisco Laborde y Winthuissen, D. Rafael Ulecia y Cardona, D. Ramón Serret y Comín, D. Fernando Calatraveño y Valladares, don José Eleizegui y López, D. Vicente Llorente y Matos, D. Eduardo Sempún y Sempún, D. Juan Horma y González, D. Carlos Soler y Aulet, D. Agustín Van Baunberghen, D. J. Flores y Posada, D. N. García de los Salmones, D. José Germán y Estevan, D. Ramón Coll y Pujol, don Miguel Bonet y Amigó, D. Leonardo Rodrigo Lavín, D. Federico Gutiérrez y Jiménez, D. Jesús Aristegui, D. Manuel Casadavente y D. Juan Nacher.

