

El Jurado Médico-Farmacéutico

REVISTA SEMANAL

DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

FUNDADA EN EL AÑO 1880

(ECO IMPARCIAL DE LA CIENCIA Y DE LOS INTERESES PROFESIONALES)

ÓRGANO OFICIAL DE LAS ASOCIACIONES MÉDICO-FARMACÉUTICAS DE LOS DISTRITOS DE ALIAGA, HÍJAR, VALDERROBRES (TRUCEL)

DE LA ACADEMIA MOLINESA (GUADALAJARA)

Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROPAGANDA PARA LA INCINERACION CADAVERICA

DIRECTOR FUNDADOR

D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO †

DIRECTOR PROPIETARIO Y FUNDADOR

D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO

El JURADO se encargará gratuitamente de activar los expedientes gubernativos y todo género de reclamaciones médico-farmacéuticas en los centros oficiales.

Dará su parecer en las consultas que de legislación vigente le dirijan, siempre que proceda su concurso, para las aclaraciones que se estimen legítimamente necesarias.

Publicará, siguiendo un riguroso turno de fechas, los remitidos que envíen los suscriptores, en consonancia con nuestro programa y los intereses científicos y profesionales que defendemos.

También dará cabida á cuantos casos clínicos notables se nos participen, para enseñanza particular y engrandecimiento general de la ciencia patria.

Es partidario de la asociación voluntaria, confederando los distritos, en cuyos presidentes se delegará la representación provincial ó regional, la que, á su vez, delegará en los de la provincia, para la constitución de la Asociación general española de las clases médicas.

Precios y condiciones de suscripción. Madrid, un mes, una peseta. Provincias, semestre, 5,50 id; año, 10 id.; Extranjero y Ultramar, semestre, 12 id., oro; año, 20 id. Las suscripciones, por medio de correspondientes, en provincias y extranjero, 6, 12 y 24 pesetas respectivamente. Los pagos adelantados Provincias, por libranzas de la Prensa ó sobres monederos, y Extranjero y Ultramar, por letra de fácil cobro y certificada su remisión.—Se considera suscriptor a todo el que, aunque no renueve la suscripción, no avise su baja y siga recibiendo los números, así como á cuantos se le remitan y no los devuelvan a su procedencia, avisando su devolución por tarjeta postal ó carta.

Los anuncios, según los precios que publicamos en esta Revista, incluso 0,10 por el timbre de cada uno y envío de comprobantes, y convencionales si se piden otras dimensiones, y su pago es por trimestres anticipados. Sólo se anuncian productos definidos y de eficacia comprobada.

EL JURADO MÉDICO-FARMACÉUTICO se publicará en Madrid cuatro veces al mes, los días 7, 14, 21 y 28.

Redacción y Administración: Valverde, 48 y 50, principal.

SUMARIO

Sección profesional: Comunidad de intereses profesionales.—La semana, por Gil Blas.—La Bacteriuria, por el Doctor Kornfeld.—Algunas consideraciones sobre la permeabilidad renal, por el Doctor D. A. Martín Arquella, Médico del Hospital del Niño Jesús y de la Beneficencia municipal.—Datos de observación clínica en el tratamiento de algunas infecciones de origen intestinal, por Miguel Slocker, Médico mayor.—*Sección bibliográfica.*—*Sección oficial:* Subasta de medicamentos.—*Noticias.*

Sección profesional.

COMUNIDAD DE INTERESES PROFESIONALES

Los Médicos, los Farmacéuticos y los Veterinarios que ejercen en los mismos pueblos, tienen directa comunidad de intereses en sus contratos oficiales con los Ayuntamientos para la prestación de servicios sanitario-higiénico-benéficos; como también la tienen en sus igualas, ajustes ó *conducta*, por convenios anuales privados, con las familias.

Para los tres Profesores, es de común y sumo interés la más perfecta solidaridad en la contratación de sus servicios municipales, bajo las bases de garantizar la efectividad de sus sueldos ó haberes y la de estabilidad en sus cargos respectivos; auxiliarse mutuamente en estas comunes aspiraciones, que deben ser clausuladas con todas las reglas de la ley en los contratos,

no por tiempo ilimitado, sino por plazos definidos; y no, tampoco, confiando en la solvencia de los Concejos, sino en la de los primeros contribuyentes de los pueblos, procurando siempre, al caducar los términos, su renovación, que, por exceso de confianza ó por culpable negligencia, no suele hacerse por muchos interesados, para luego encontrarse indefensos y no poder reclamar el pago de sus servicios técnicos; mala fe de un procedimiento defraudador que, desde luego, se evitaría con sólo agregar, en estos contratos, la condición de que, caducado el plazo, sin instar su rescisión ninguna de ambas partes, se considerara de hecho renovado y válido, por el mismo plazo y con la misma fuerza de obligar que si se tratara de nuevo contrato.

En las igualas, ajustes ó *conducta*, los mismos Profesores deben hacerse solidarios de la aspiración equitativa de ir aboliendo ó reformando las igualas, para cobrar sus servicios por trabajos prestados, ó hacer la cobranza trimestral ó semestralmente de dichos contratos particulares, adoptando tipos de pago cuyo minimum sea igual al tipo de pago que abonan los Municipios, por cada familia insolvente, nunca menos, y el duplo y triple para los pudientes y clase rica.

Esos mismos Profesores, necesitan defenderse contra los intrusos y auxiliarse mutuamente en la extinción de tan odiosa plaga inhumana, prestando un servicio verdadero á la salud pública, á la vez que destruyendo un origen de inmanente desprestigio de sus diversas

profesiones, con escarnio de la cultura de nuestros pueblos, entregados á curanderos y charlatanes como á los santones tradicionales los poblados de Africa.

Esos mismos Profesores deben tener la aspiración común de un Montepío general, sin exclusivismos, en el que se puedan inscribir Auxiliares, Practicantes, Veterinarios, Farmacéuticos y Médicos, en interés de todos; puesto que la especialización de estos centros filantrópico-benéficos, les hace de difícil viabilidad, mermando los intereses colectivos de la clase, pues á nadie se le oculta que los gastos administrativos de un Montepío, no son lo mismo que los de cinco, que equivale nada menos que á un ochenta por ciento más de administración, cantidad que resulta ingreso y más haber si esos cinco Montepíos, destinados á una misma clase profesional, se redujeran sólo á uno, que es lo que debe ser y lo que exige la confraternidad de cuantos se suman en la clase médica.

Pero, por desgracia, en la presente época, la división y falta de solidaridad es tal, que no con cinco Montepíos, sino con diez ó más, nos amagan nuestros primates desde sus cacicazgos; sólo el Profesorado médico cuenta con el exclusivo de Titulares; se inicia otro entre los libres, y es objeto de estudio el de los colegiados, en reemplazo de su sección de concordia, de socorro á viudas y huérfanos. Pues si sucede lo mismo entre Farmacéuticos, Veterinarios, Practicantes y Auxiliares, no diez, sino quince, llegarán á ser los Montepíos de la clase médica.

Pero este absurdo no puede prevalecer, y de hecho no prevalecerá; el Profesorado empieza á reaccionarse, y si desde luego practica la unión, el compañerismo y la solidaridad, y en cada pueblo se agrupa y hace un núcleo profesional que esté en contacto con los de los pueblos circunvecinos y los de éstos con los limítrofes, ese mismo Profesorado será el señor y dueño de sus destinos, impondrá la ley, estará defendido en su residencia, libertado del caciquismo profesional que, sobre ser peor que el de los magnates, es fraticida, y, sobre todo, dignificará su ejercicio ante la opinión pública.

LA SEMANA

Don A. Regidor, corresponsal de *El Liberal*, dedica su información del 18 de los corrientes al descubrimiento de John Butler Burke, que califica de gran suceso científico, á la vez que recaba para la patria española la nacionalidad del sabio, que ya pregonaban los ingleses como suyo.

«En Octubre de 1904—dice el Sr. Regidor,—exhibió en los Laboratorios Patológico y de Covendish, en Cambridge, pequeñas partículas que parecían con

vida y que eran sólo el producto de la acción del radium sobre caldo esterilizado y gelatina de carne.

»En el año último anunció ya que había conseguido generar la vida en la materia inerte, y que quedaba resuelto el misterio de las edades.

»Acudieron en tropel á Cambridge los sabios de Europa y América á enterarse de tan maravilloso descubrimiento: unos, para burlarse del charlatán inventor; otros, para negarlo y declarar su locura é insubstancialidad; no pocos, eclesiásticos en su mayoría, para refutar lo que en apariencia resultaba ser una negación de la verdad revelada; y gran número, para estudiar ese nuevo paso transcendental en las ciencias y la afirmación valiente que otorgaba el triunfo á la escuela materialista. Huley, Spencer, Darwin, Häckel, vencían en toda la línea con el hecho consumado.

»El modesto sabio que explicó el descubrimiento dejó atónitos á todos, y sus experimentos anonadaron á los más intransigentes. Nadie chistó; todos bajaron la cabeza; el origen de la vida quedaba probado.

»La prensa de todos los países proclamó á John Butler Burke el sabio contemporáneo más grande.

»Poco tiempo ha transcurrido desde que asombró al mundo científico; y ahora la prensa británica vuelve á ocuparse de él para aplaudir y comentar calurosamente un libro que acaba de publicar, explicando su descubrimiento de manera que no resulte contrario con la doctrina católica.

»Dice que sólo ha encontrado el eslabón que faltaba entre la materia viva y la materia muerta, y para desarrollar su tema, desenvuelve teorías que revelan al gran pensador, al eminente filósofo.

»Los ingleses pretenden descubrir á su vez que se trata de una gloria nacional. No es exacto.

»El joven John Butler Burke es un filipino lleno de modestia, como de saber y de aplicación; refractario, como hombre superior, á la disciplina científica, sin cuya cualidad su descubrimiento maravilloso, sus experimentos sorprendentes, no hubieran iluminado la Ciencia.

»Nació en la ciudad de Manila hacia el año 1867; se bautizó en la parroquia de San Miguel; y es hijo del estudioso doctor en Medicina Mr. John Burke, natural de Dublín (Irlanda), y de la filipina doña Victoria Butler Gómez, de antigua familia de aquel país. Vino adolescente á Europa á continuar sus estudios en Dublín, y á la muerte de su inteligente padre se trasladó á Cambridge, al Trinity College, en donde es en la actualidad profesor (*lecturer*).

»Su madre y su hermana residen en Burdeos; sus dos hermanos, el uno en Dublín, y el otro, Médico notable, en Manila.

»Con más derecho, pues, que la Gran Bretaña, puede reclamar parte de su gloria la nación española, pues que corre por sus venas sangre nacional, y en el cielo que cubrió su cuna flameaba entonces esplendorosa nuestra bandera patria.»

De mi estimado colega la *Revista Médica Salmantina* recorto la siguiente noticia:

«Ha presentado la dimisión de sus cargos la Junta provincial de la Asociación de Médicos titulares.

»El motivo de separarse el Sr. Mondelo y algunos otros compañeros de los cargos que desempeñaban en la Asociación y de la Asociación misma, parece que se refiere al disgusto que les produce la marcha de los asuntos económicos de la Corporación.»

Ese disgusto estaba previsto, igualmente que esa marcha de los asuntos económicos, *marcha* que parece sinónima á la de *fuga sinfónico-metálica*...

El suceso es de suma importancia y de notoria transcendencia, pues, hasta la fecha, ese mismo disgusto se venía manifestando por algunos titulares y algún que otro distrito, pero con ciertas reservas y temores; y la dimisión en pleno de la Junta provincial de Salamanca de la Asociación de Titulares, y el hecho de dejar de pertenecer á dicha Asociación los individuos que la formaban, es de gravedad extrema, por el hecho mismo y por sus motivos económicos.

Creo que este acto no pasará á la historia por el registro del olvido; que será motivo de discusión y de luz, no sólo por parte de los que aparecen responsables de esa marcha de los asuntos económicos, sino también por la de los mismos dimisionarios, que probarán la razón que les asiste al fundar su determinación en incorrecciones administrativas, en asuntos tan delicados y molestísimos.

Si esto no es bastante, un deber moral, de obligado compañerismo, les requiere á hablar muy claro y dar el alerta á todos los asociados titulares, que acaso ignoren lo que ellos saben, en esa *marcha de los asuntos económicos*...

* * *

La clausura de las vaquerías denunciadas por no cumplir con las Ordenanzas municipales, ni reunir condiciones higiénicas, pues con arreglo á dichas Ordenanzas no debieron abrirse, y en cuanto á las citadas condiciones, reúnen las de ser focos de infección y podredumbre desde que se abrieron, sigue en perpetua discusión de tramitaciones de recursos y de prórrogas, desde hace más de ocho años, que fueron denunciadas por insalubres y perniciosas al vecindario.

En la orden del día de la sesión del 14 de Marzo, celebrada por nuestro Concejo, figuraba, con el número 4 de orden, «una comunicación del Gobierno civil desestimando, por extemporáneo, un recurso de alzada interpuesto por varios dueños de vaquerías, contra acuerdo municipal, por el que se dispuso la clausura de algunos de estos establecimientos que carecían de las necesarias condiciones».

Pues mucho me temo que, á pesar de *desestimado* el recurso por *extemporáneo*, esas cloacas-cuadras continúen abiertas, haciendo estragos en la salud pública.

Pero no es esto lo más malo; lo peor es que esas denuncias, en las que se evidencia un daño probado, como lo confirma el acuerdo de clausura, puedan ser apelables y lo sean de hecho, tolerando ese atentado sanitario, permitiendo establos que son viveros patógenos.

Esos acuerdos, á favor de la higiene y salubridad de los pueblos, deben ser ejecutivos en su primera instancia.

Todas esas vaquerías deben cerrarse, y después, que recurran sus dueños *extemporáneamente*.

Lo extemporáneo, ahora, es que sigan abiertas.

GIL BLAS.

LA BACTERIURIA

POR EL DOCTOR KORNFELD

Ante la Sociedad Imperio-Real de Médicos, de Viena, ha presentado este Médico una interesante comunicación, en la que puntualiza el estado de nuestros conocimientos actuales sobre esta rara y singular afección.

«Conócese bajo la denominación de bacteriuria, á una manifestación mórbida, que se halla caracterizada, de una parte, por la presencia de innumerables bacterias en la orina recientemente emitida, y de otra, por la ausencia de toda afección inflamatoria apreciable de las vías urinarias.» (Krogius.)

Las orinas bacterianas se distinguen por ser turbias en el momento de su emisión y tener un olor especial, que choca á los mismos pacientes. El enturbiamiento urinario no se debe á catarro alguno, sino á la enorme cantidad de bacterias, y, principalmente, del *bacterium coli*.

La orina en la verdadera bacteriuria es tan ácida que impide la fermentación amoniaca, persistiendo la acidez durante semanas y meses. No contiene albúmina, azúcar, cilindros urinarios, y sí algunos leucocitos y células epiteliales, procedentes de las vías urinarias inferiores.

Se acompaña la afección de síntomas generales, como son: de accesos de fiebre, escalofríos, trastornos digestivos y nerviosos, que por su manera de aparecer y cesar en doce ó cuarenta y ocho horas, recuerdan el acceso palúdico. Con alguna frecuencia ha dado lugar á errores diagnósticos, creyendo se trata de enfermedades del estómago, enteroptosis, septicemia, piemia gonocócica, y, sobre todo, de una pielitis, nefritis ó cistitis. El diagnóstico diferencial con estas tres últimas enfermedades, es el único que merece alguna atención. Será fácil establecerlo teniendo en cuenta el examen de la orina, que dará los caracteres ya citados; el cistoscopio nos demostrará la ausencia de inflamación vesical, y el cateterismo uretral nos dará orinas claras y sin bacilo alguno.

Ahora bien: ¿cuál es el origen de la bacteriuria? ¿Qué pronóstico y terapéutica deberán emplearse?

Sobre estos tres puntos, he aquí la opinión del doctor Kornfeld, sintetizada en las cláusulas siguientes:

1.^a La bacteriuria comprende tipos muy variados, según se la considere por su sitio de producción, evolución y diferentes puntos del aparato urinario. Hay formas agudas, pasajeras, subagudas y crónicas. Ciertas afecciones del riñón ó de la pelvis de carácter latente ó que se acompañan de síntomas insignificantes, pueden traducirse en una coli-bacteriuria; pero el caso más frecuente es el que la bacteriuria se halle limitada á la orina vesical, hallándose sano todo el trayecto urinario.

2.^a La bacteriuria esencial debe ser diferenciada de la cistitis colibacilar y de otras eliminaciones bacterianas que tienen lugar por las orinas. No constituye jamás ni el principio ni el fin de una cistitis, y tiene muy poca tendencia á ganar por vía ascendente, el riñón.

3.^a En lo que á la vía de penetración del colibacilo en la vejiga se refiere, parece cierto que estos micro-organismos proceden del intestino recto, al través de cuyas paredes pasan á la vejiga después de haber recorrido los órganos y tejidos intermedios. Menos aceptable es la opinión de los que creen que los bacilos vienen por infección de la vía sanguínea.



4.^a La invasión bacteriana en la vejiga la padecen más los hombres que han tenido anteriormente una infección gonocócica del aparato génito-urinario; los colibacilos proceden entonces, como ya queda dicho, de la parte terminal del intestino, y la infección de la vejiga tiene lugar por contigüidad. En las mujeres se la observa en el curso del embarazo ó de afecciones genitales diversas (tumores, inflamaciones utero anexiales, etc.); pero en estos casos, la infección por vecindad local no ha podido demostrarse.

5.^a Los fenómenos generales que acompañan á los casos crónicos de bacteriuria, están ligados directamente á la infección bacteriana de la orina; tienen su explicación por las toxinas que fabrican los microbios.

6.^a Bajo el punto de vista terapéutico se han propuesto los lavados de la vejiga con soluciones de nitrato argéntico ó de sublimado al 1 por 10.000. Deben preferirse las instilaciones con soluciones más fuertes de sublimado al 1 por 5.000 ó 2.000. El uso simultáneo de los antisépticos urinarios internos es recomendable; el ácido salicílico y el benzoico, naftalina, urotropina, helmitol y salol son buenos ayudantes. En casos ligeros bastarán estos últimos para curar la afección.

7.^a El pronóstico en general es benigno en la forma verdadera ó esencial, y tratándose de la sintomática se halla subordinado á la lesión del órgano interesado.

Algunas consideraciones sobre la permeabilidad renal

POR EL DR. D. A. MARTIN ARQUELLADA

Médico del Hospital del Niño Jesús y de la Beneficencia municipal (1).

Los grandes progresos que en estos últimos años ha verificado lo mismo la Fisiología normal que la patológica, hace que los clínicos, con objeto de obtener el gran fruto que se puede recoger caminando la Medicina por estas direcciones, se esfuercen en precisar las perturbaciones funcionales que causan las lesiones y expresan los síntomas; y siendo el riñón uno de los órganos que más papel juegan en la depuración del organismo por la influencia que ejerce regulando la circulación y la presión sanguínea, á él se han de dirigir con predilección los métodos para ver su funcionamiento fisiológico ó patológico.

De los dos grandes grupos en que se dividen los métodos de exploración, experimental y espontánea, hemos empleado el primero, y como materia prima la disolución de azul de metileno al 1 por 20.

Técnica.—Para efectuar la prueba de la permeabilidad, del modo como nosotros la ejecutamos, se necesita:

- 1.^o Una disolución acuosa esterilizada de azul de metileno al uno por veinte, que en cada centímetro cúbico lleva cinco centigramos de materia colorante.
- 2.^o Una sonda de Nélaton.
- 3.^o Papel de filtro preparado como más adelante se expondrá.
- 4.^o Acido acético glacial y cloroformo.
- 5.^o Una jeringuilla graduada para inyecciones intramusculares.

Al describir cada uno de los tiempos de la explora-

ción, procuraremos hacer notar las ventajas que á nuestro modo de ver existen en esta manera de proceder.

La inyección de un centímetro cúbico de la disolución de azul de metileno al uno por veinte, se hace intramuscular, porque con esto se tiene la ventaja de que se absorbe al cabo de algunas horas toda la materia colorante, que trae como consecuencia que en la comparación de las distintas observaciones entre igual cantidad de materia absorbida, pues en la inyección subcutánea, el tejido dérmico retiene durante bastante tiempo (meses en algunos casos), la substancia colorante, y por lo tanto no puede entrar en la comparación la misma cantidad de materia colorante.

El sitio ideal para poner la materia colorante, sería la arteria renal, porque así únicamente tendría que atravesar el azul, el epitelio de los *tubuli renal*, que es lo que en realidad busca el clínico para determinar su estado fisiológico ó patológico; pero como esto es imposible, á lo menos en el hombre, el sitio donde me parece preferible practicar la inyección, es la región glútea, que tiene la ventaja de ser sitio muy rico en tejido muscular. Una vez hecha la inyección y retirada la aguja, se tapa la picadura con un poco de colodión elástico para impedir que salga al exterior cantidad alguna de materia colorante. La inyección es poco ó nada dolorosa, pues sabido es que estas inyecciones se recomiendan en terapéutica como analgésicas.

Estando el sujeto en la cama, para que á ambos (sujeto y experimentador) sea más cómoda la observación, y pasados próximamente veinte minutos, se hace con todas las condiciones de asepsia el cateterismo uretral con sonda de Nélaton, con objeto de vaciar todo el contenido vesical, dejando puesta la sonda para que la orina inmediatamente que sale de los uréteres al bajo fondo de la vejiga por el mecanismo del sifón, salga gota á gota al exterior.

Este modo de proceder tiene la ventaja (si bien es algo más molesto que los cateterismos periódicos), de obtener orina gota á gota, con lo cual se puede determinar más exactamente el principio de aparición de la materia colorante. Una vez que la orina cae gota á gota, se recibe en un papel de filtro, procurando que cada gota caiga en sitio distinto del papel, y en cuanto la gota de orina que cae contiene en suspensión materia colorante, ésta se va á la periferia, tiñendo el papel de filtro de un hermoso color azul: esto indicará el principio de la eliminación.

Si el azul de metileno se eliminase siempre bajo la forma de azul, la cosa sería tan sencilla como acabamos de describir; pero es que dicha substancia se elimina, además de la forma de azul, bajo la forma de un derivado de dicha substancia, designado por Voissin y Hauser, que han sido los primeros en reconocer su existencia, con el nombre de *chromógeno*, substancia que es incolora ó de color amarillo claro, y que en el primer caso no teñirá la orina, y en el segundo el color que la comunica es el amarillo de canario, que es uno de los colores de la escala colorimétrica normal de las orinas, y, por lo tanto, es imposible descubrirle por medios físicos; pero por medios químicos se puede hacer notar su presencia calentando la orina mezclándola con ácido acético glacial, que oxida el cromógeno y le hace pasar á azul, cambiándose el color en azul intenso, y siendo, por lo tanto, la reacción muy característica; debiéndose advertir que cuando están mezclados el cromógeno y el azul, es necesario precipitar primeramente el azul por medio del cloroformo.

(1) Revista de Medicina y Cirugía prácticas.

Dos por lo menos son los cromógenos del azul de metileno: el primero es un cuerpo muy inestable que toma nacimiento en las orinas con fermentación alcalina, en las cuales el azul se elimina bajo la forma de azul; pero poco tiempo después la orina se decolora por la formación del cromógeno, siendo suficiente para convertirla en azul oxidarla, para lo cual basta agitar la vasija estando ésta al contacto del aire.

El segundo, el descubierto por Voissin y Hauser, es el más estable, tiene todos los caracteres iguales al anterior, diferenciándose únicamente en que para convertirle en azul por oxidación es necesario acidificar con ácido acético y calentar en contacto del aire.

En la manera que tenemos de determinar la permeabilidad, conservamos íntegras todas las partes de esta reacción, no haciendo más que acomodar la reacción á la manera de investigar; para esto empezamos por someter á un principio de torrefacción el papel de filtro, haciéndolo en la clínica de la siguiente manera: encima de una delgada chapa de latón de unos 50 centímetros de longitud por diez de anchura, colocamos tiras de papel-filtro calentando el latón con lamparillas de alcohol hasta que el papel tenga un color como de café á medio tostar, desechando las tiras que estén quebradizas, porque, además de ser muy incómodas, no dan tanta claridad la reacción. Con el papel así preparado, y caliente el ácido acético, se echa una gota de ácido sobre el papel, y en seguida, en el punto donde se ha vertido el ácido, se recibe una de las gotas de orina que proceden á través de la sonda del bajo fondo de la vejiga, y si la orina contiene cromógeno de azul de metileno, en la periferia del sitio humedecido por el ácido y la gota se forma un círculo de color azul muy visible.

Esta manera de proceder tiene la ventaja de poder, con muy poca paciencia, determinar la primera gota de orina en que aparece, bien sea el cromógeno, bien el azul, y esto, en medio de lo inexacto de todos los procedimientos que se emplean, le da cierta garantía, lo que unido á la facilidad de ejecución y el emplear medios que se encuentran en todas las clínicas, aun en las peor provistas, le hacen más fácil de poner en práctica.

Una vez determinado el principio de eliminación, se retira la sonda de Nélaton, dejando dicho al enfermo que cada una de las micciones que haga lo ejecute en recipientes de cristal distintos, que los vaya numerando, y que cuando se vea que en uno de los recipientes no hay color azul, se hace la reacción del cromógeno, para lo cual es preferible hacerlo en un tubo de ensayo, con objeto de poderse asegurar, si hubo intermitencia, del grado de ella, hasta ver á qué hora próximamente acabó la eliminación.

Si la observación fuese muy interesante, ó por cualquier causa hubiese necesidad de saber la hora fija de acabar la eliminación, se puede emplear el mismo procedimiento que para determinar el momento del principio de eliminación; pero entonces bien puede el observador revestirse de gran paciencia, pues como se verá más adelante, de unas á otras observaciones van días de diferencia, y fácil es comprender que no hay enfermo capaz de resistir impunemente varios días de sonda permanente, ni observador que sea capaz de recoger con los cuidados que antes se han expuesto, todas las gotas de orina y echar tantas gotas de ácido acético como un enfermo puede eliminar en los varios días en que oscila el fin de la eliminación en las distintas observaciones.

Para determinar la intensidad en la eliminación

hemos empleado el procedimiento de Achard y Plère, que no es más que el procedimiento de las titulaciones comparadas, y que consiste, aplicado á este caso, en tener una cantidad determinada de orina que no contenga azul de metileno, para lo cual puede emplearse la orina que se extrae de la vejiga al hacer el cateterismo, cogiendo una cantidad determinada y diluyéndola en bastante cantidad de agua. Nosotros empleábamos dos centímetros cúbicos de orina y cien centímetros cúbicos de agua, y en otro recipiente colocamos dos centímetros cúbicos de orina que contiene sustancia colorante diluída en otros cien centímetros cúbicos de agua y añadiendo á la primera mezcla una disolución titulada de azul de metileno al uno por quinientos, hasta que el líquido contenido en los dos recipientes tome el mismo color.

Este procedimiento, como fácilmente se puede comprender, es muy inseguro, pues está basado en una de las apreciaciones que más difícilmente hace el aparato de la visión, cual es la percepción de los colores; pero no obstante, á poca práctica que se tenga puede saberse, con diferencia de pocos miligramos, la cantidad de azul de metileno eliminada, lo cual en la práctica es suficiente, puesto que no hay que perder de vista lo que ha dicho Braul en el artículo *Riñón*, de la segunda edición del *Tratado de Medicina*, dirigido por Bouchard y Brissaud, á propósito de los coeficientes de eliminación y destrucción de dicha sustancia colorante; por lo cual todos los procedimientos que se quieran emplear para determinar la cantidad eliminada, tienen que tener alguna causa de error, necesitando sólo mayor exactitud en los casos en que deseemos saber la cantidad de sustancia colorante destruída, lo cual puede hacerse con muchísima facilidad, sabiendo la cantidad de azul de metileno inyectada y la cantidad exacta de azul de metileno eliminada, para lo que es imprescindible recurrir al método de las pesadas, precipitando previamente las sustancias por medio de cloroformo, filtrando y pesando después con todos los cuidados que requieren esta clase de observaciones.

Con el primer procedimiento, ó sea con el de las titulaciones comparadas, que es el empleado por mí, he hecho tres grupos: lo que llamo intensidad normal, que es el que elimina de veinte á treinta miligramos en las veinticuatro horas, y máxima y mínima, según que la cantidad de materia colorante eliminada aumente ó disminuya esta cantidad.

(Se concluirá.)

DATOS DE OBSERVACION CLINICA

en el tratamiento de algunas infecciones de origen intestinal (1).

El diagnóstico puramente clínico de muchas infecciones de origen intestinal ha motivado que, tomando

(1) La singular resonancia que, con motivo de una notable comunicación presentada á la Real Academia de Medicina por nuestro querido amigo y compañero el Médico mayor D. Miguel Slocker, ha tenido todo lo referente al suero preparado por otro compañero no menos querido, el Sr. Durán y Cottés, siendo motivo de declaraciones en la Academia y en la prensa que honran á tan ilustrado Médico primero, al Instituto de Higiene militar y á nuestro Cuerpo, hace que tengamos una inmensa satisfacción en publicar este artículo.—LA REDACCIÓN.

como guía para el tratamiento una de sus manifestaciones sintomáticas, como es la fiebre, se admita como base fundamental la hidroterapia para la curación de todos estos procesos.

Es indudable que la hidroterapia juega un papel importantísimo en todo proceso febril; pero sus beneficios no son tan absolutos, y, sobre todo, su indicación está fundamentada, más que en el síntoma fiebre, en su causa, del mismo modo que ocurre con la medicación antiséptica intestinal. Es, pues, necesario que en estos procesos, como en todos, el diagnóstico etiológico sirva de norma al tratamiento, y en caso de no poder hacerlo así, es preferible aproximar el tratamiento al de los procesos similares de diagnóstico etiológico conocido, que al de los procesos de diagnóstico clínico análogo, entendiéndose por tales la hipertermia, el estupor y el estado saburral de la lengua, reflejo clásico de la perturbación funcional del tubo digestivo.

Como clínicos, hemos de convenir en que muchas formas de infección tenidas como tíficas, no lo son más que por comodidad de diagnóstico, apellidándolas, para que las excepciones no fueran en mayor número que la regla, en lentas, abortadas, atípicas, etc., etc.

Estas modificaciones de los tipos clásicos van ya clasificándose metódicamente por fortuna, gracias á que el diagnóstico etiológico va haciendo las debidas separaciones merced á los estudios bacteriológicos, que son en último término los únicos que podrán dar cima á una verdadera clasificación etiológica, y base, por lo tanto, de un tratamiento verdaderamente científico.

Prescindiendo por el momento del estudio puramente clínico comparativo que el laboratorio va confirmando y explicando, resulta, según he venido observando hace tiempo en mi práctica, que existen numerosos casos de enfermos afectos de infecciones de indudable origen intestinal, cuyas manifestaciones sintomáticas no cuadraban en modo alguno con ninguna de las formas descritas por los autores, y, por lo tanto, tampoco con las de otros enfermos de padecimientos claramente diagnosticables y con formas más ó menos típicas de las infecciones corrientes y conocidas.

Algunos de los enfermos á que me refiero, sobre todo de época reciente, cuyos excrementos, orina y sangre fueron competentemente estudiados por mi querido compañero y amigo, el Médico mayor Dr. Martín Salazar, no presentaban bacilos tíficos, y, sin embargo, ofrecían manifestaciones que clínicamente podían conceptuarse como formas anómalas de fiebre tifoidea, siguiendo ese criterio acomodaticio indicado anteriormente.

En esta clase de enfermos, en que la fiebre es alta, su estado ligeramente estuporoso y en que la adinamia es casi la regla, es precisamente en los que los baños no modifican absolutamente nada el proceso, y en muchos casos ni aun la fiebre, ni siquiera de modo transitorio, y son también en los que las mejorías se apreciaban más por la desinfección del tubo digestivo y por la modificación tónica.

En la firme creencia, que he tenido desde hace ya mucho tiempo, de que estos procesos constituían un grupo perfectamente caracterizado clínicamente, tuve conocimiento de los trabajos bacteriológicos que estaba y sigue realizando mi querido compañero, el Médico primero Sr. Durán y Cottes, referentes al diplococo estudiado por Dubiet, y de cuyos detalles clínicos y de laboratorio no he de ocuparme en este lugar; pero es el caso que, analizados por Durán la sangre, orina y excrementos de una enferma que asistí yo en el mes de Diciembre último, encontré en ellos el di-

plococo, objeto de su estudio; y aceptada de momento por mí sus afirmaciones, no vacilé en pedirle suero del que está obteniendo, y que desde luego en orden científico es específico en esta clase de infecciones, para aplicarlo á la enferma de referencia.

El resultado que obtuve fué satisfactorio; pues estando la fiebre en 40°,5 á 40°,7 durante dos días, con el consiguiente cuadro de conjunto sintomático, descendió la temperatura más de un grado á las veinticuatro horas con una inyección de 20 c. c.; se mantuvo alrededor de 39° los dos días siguientes, y comenzó á descender de nuevo hasta la normal en el transcurso de cuatro ó cinco días después de otra inyección de 10 c. c.

En otros casos (por no tener suero específico del preparado por Durán Cottes), he empleado suero antiestreptocócico polivalente, y sus resultados, sin ser muy manifiestos, no han dejado por ello de satisfacerme, lo cual me ha confirmado más en mis suposiciones de ser estas infecciones de origen cócico y ser en su evolución más bien sépticas que tóxicas, y precisamente por ello los baños no tienen ni la indicación ni la utilidad que en las infecciones eberthianas, que son más tóxicas que sépticas.

Estas infecciones, ¿son, como pretende Durán Cottes, formas atípicas de tifus exantemático? Clínicamente no lo parecen; pero bacteriológicamente, y en los resultados seroterápicos, la afirmación se impone.

Estas infecciones, ¿son producidas por el diplococo estudiado por Durán Cottes, formando un grupo especial, y no siendo ellas tifus exantemático?

No me atrevo á hacer afirmación ninguna á esta última pregunta que yo mismo me formulo.

Como clínico, sí puedo afirmar que en ninguno de los muchos casos que he observado de estas especiales infecciones, ni la cifra térmica ha llegado á los 41°, ni los enfermos han presentado exantema ni han tenido inyección conjuntival. Dando como ciertas las afirmaciones de Durán, éstas serán las formas atípicas; pero también habrá que afirmar que precisamente las formas atípicas son las más frecuentes, por lo menos en lo que á mis observaciones se refiere.

MIGUEL SLOCKER,
Médico mayor.

(De La Medicina Militar Española.)

Sección bibliográfica.

Los Medicamentos Modernos.—Su estudio desde el punto de vista químico, terapéutico y farmacológico, hecho en presencia de las obras, formularios y revistas más importantes, por D. Emilio Cabello Gutiérrez, Licenciado en Farmacia, etc., con prólogo del Dr. D. Teófilo Hernando y Ortega, Médico, por oposición, de la Beneficencia municipal de Madrid, etc.—Madrid, I. de A. Marzo, 1906. Volumen de 500 páginas. (Dos ejemplares.) Precio: 8 pesetas.

El autor dedica su trabajo al Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal de Madrid; y, como en galante reciprocidad, á esta deferencia, un ilustrado Profesor de dicho Cuerpo dedica á esta obra un oportuno y erudito prólogo, que no dudamos en reputar de brillante artículo, en el que, con dicción correcta, se comentan los nuevos rumbos de la Terapéutica, se

expone el avance de los nuevos conocimientos de la Bacteriología y de la Química, y se evidencian los continuados adelantos opoterápicos y sueroterápicos.

Sigue á este notable trabajo del prologuista, Dr. Hernando y Ortega, el proemio del autor, D. Emilio Cabello, en el que justifica los motivos que le instaron á escribir la presente obra, cuyo plan corresponde á otra análoga que el mismo autor publicó hace años, titulada *Estudio químico, terapéutico y farmacológico de los medicamentos modernos*, y de la que, la que ahora revisamos, es una ampliación revisada hasta los conocimientos últimos.

La exposición de los agentes terapéuticos se hace por orden alfabético y con todas las generales de esta clase de estudios farmacológicos; sigue un apéndice, en la misma forma, y un índice de materias y otro de sinonimia.

En resumen: esta obra es todo un formulario modernísimo, muy útil para cuantos profesores quieran conocer los productos farmacológicos últimos.

Las condiciones editoriales corresponden á la importancia de la obra.

* *

Dolores gástricos.—Primera parte. Diagnóstico especial y diferencial, por el Dr. D. R. Luis y Yagüe, C. de la Real Academia de Medicina, etc.—Publicado en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas* de Septiembre y Diciembre de 1905.—Madrid. E. T. de Idamor Moreno, 1905.—Folleto de 92 páginas. (Dos ejemplares.)

Este trabajo que revisamos, lleva en la portada dos fieles contrastes de validez y de importancia: uno, el nombre del autor, reputado especialista de enfermedades del aparato digestivo, Profesor auxiliar del Dispensario de dicha especialidad en el Instituto Rubio, y Jefe del de la Policlínica Cervera, y autor de laureados estudios sobre esta misma especialidad médica; y otro, que esta obra ha sido ya publicada en la selecta *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, que figura á la cabeza de las primeras nacionales en la originalidad é importancia de los textos que llenan sus nutridas páginas.

Esto dicho, como más justo elogio, sólo nos resta resumir el índice, para dar ligera idea de este trabajo monográfico: generalidades, dolores gástricos, diagnóstico diferencial y especial, y clasificación de las gastropatías dolorosas, bajo el concepto clínico, se epigrafa el primer capítulo; á éste siguen los destinados al estudio de la gastralgia, crisis gástricas, perforación, hiperestesia gástrica, úlcera simple, hiperclorhidria, hipersecreción, estenosis pilórica, cáncer é hipoclorhidria.

La exposición de la doctrina es clara, metódica y de carácter eminentemente práctico.

Las condiciones editoriales son irreprochables.

* *

Medicamentos Modernos.—Obsequio á los suscriptores de *El Restaurador Farmacéutico* (de Barcelona). Director, Francisco Puigpiqué.—1905.—Barcelona, 1906.—Volumen en 8.º, de 136 páginas (dos ejemplares).

El Director de nuestro colega, siguiendo la ya tradicional costumbre de todos los años, ha repartido, como obsequio á sus suscriptores, el presente librito, que revisamos, y que además de contener las mismas

secciones y capítulos, introducción, relación de nuevos medicamentos, por orden alfabético, su descripción, indicaciones y fórmulas, índice igualmente alfabético, sinonimias; siguiendo el mismo orden, adiciona un prontuario de venenos y sus antídotos, que resulta muy útil y práctico, terminando con una lista de nombres y domicilios de los Médicos de Barcelona.

El librito está editado elegantemente, y es de hecho un buen obsequio á los lectores.

* *

Epiteliomas de la faringe.—(Tesis doctoral) por D. Fernando Sánchez Carrasco. Sevilla, Tip. de Gironés, Lagar, 5, 1905.—Folleto de 42 páginas, correcta y elegantemente editado.

Previo un sucinto exordio, en el que el autor de la tesis que revisamos expone los motivos de su elección, fundados, principalmente, en haber observado un caso muy notable, operado por el Dr. Pizjuán, Profesor de la Universidad de Sevilla, y en la escasez de bibliografía, que es notoria respecto á esta entidad patológica; y después de exponer el método que ha de seguir en este trabajo monográfico, empieza su estudio compartido en dos secciones: una teórica y otra práctica ó clínica.

La sección teórica consta de tres capítulos: I. Estudio en género de los agentes que pueden influir, y de qué manera influyen, en la aparición de una neoplasia epitelial; acción y reacción local y general. Etiología, Anatomía patológica, Sintomatología. II. Estudio anatómico de la faringe. Lugar anatómico. Amígdala y bolsa faríngea. Y III. Análisis de todo lo que concierne al tratamiento de las neoformaciones epiteliales de la faringe. Acción artística curativa.

Y la sección clínica, sólo un capítulo: Exposición de un caso práctico, operación, cuidados consecutivos, reflexiones sobre la patogénesis de este caso, y Conclusiones.

Tal es, en resumen, la textura de esta monografía; además del valor doctrinal que encierra, la hace más interesante la relación del caso, su operación y su éxito.

El trabajo del autor corresponde á la importancia de la tesis.—D. Cancio Real.

Sección oficial.

SUBASTA DE MEDICAMENTOS

La *Gaceta* ha publicado una Real orden que confirma la de 16 de Julio de 1861, al desestimar el recurso de alzada del Colegio de Farmacéuticos de Soria, contra el concurso para adquirir medicinas, etc., con destino al Hospital Provincial, según la siguiente parte dispositiva:

«1.º Desestimar el recurso de alzada interpuesto por el Presidente y Secretario del Colegio de Farmacéuticos de Soria, en representación de la Junta de Gobierno del mismo, contra el acuerdo de la Comisión provincial abriendo concurso para adquirir medicinas, específicos, curas antisépticas y aparatos quirúrgicos necesarios á los Hospitales de la provincia, declarando que la Diputación se ha ajustado á sus atribuciones

al pretender verificar el suministro mediante concurso; y

»2.º Declarar que el suministro de medicamentos y curas antisépticas está comprendido en el apartado 4.º del art. 41 del Real decreto-instrucción de 24 de Enero de 1905, y por lo tanto *exceptuado de subasta* ó concurso, á no ser que la Corporación acuerde especialmente el concurso.

Cabe alguna confusión en este segundo extremo de la parte dispositiva de la Real orden mencionada; pero es lo cierto que en el fundamento de la misma se lee lo siguiente, que es expresivo y terminante: «La subasta tiende siempre á verificar el servicio con el menor coste posible, y esta condición no puede estimarse aplicable á los medicamentos, en los que *no cabe economizar el precio en perjuicio de la calidad*». Y añade: «parece lógico exceptuar de subasta ó concurso el suministro de medicamentos, toda vez que los únicos que pueden expenderlos son personas que necesitan poseer conocimientos científicos de determinada carrera, es decir, que los Farmacéuticos están dentro de las condiciones que exige el párrafo 4.º del art. 41 del Real decreto-instrucción de 24 de Enero de 1905.

NOTICIAS

En el septenario del 1.º al 7 de Abril, se han inhumados 295 adultos y 25 fetos; la primera cifra corresponde al cuarto lugar del quinquenio anterior, siendo menor del máximo en 138 y mayor del mínimo en 3; la segunda igualmente corresponde al segundo lugar, con diferencias de menos 9 y más 8, en ambos conceptos.

Las Casas de Socorro municipales, en igual período, han prestado 1.854 servicios facultativos, y entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, etc., 2.498 donativos.

En el mes de Febrero último han ocurrido 1.455 defunciones (146 menos que en igual mes del año anterior), producidas por las siguientes causas:

Fiebre tifoidea, 12; viruela, 1; sarampión, 1; escarlatina, 2; coqueluche, 15; difteria y crup, 7; gripe, 52; otras enfermedades epidémicas, 6; tuberculosis pulmonar, 136; meningitis tuberculosa, 11; otras tuberculosis, 21; tumores cancerosos, 37; meningitis simple, 74; congestión y hemorragias cerebrales, 79; reblandecimiento cerebral, 4; enfermedades orgánicas del corazón, 113; bronquitis aguda, 144; bronquitis crónica, 74; bronconeumonía y neumonía, 151; diarrea y enteritis: menos de dos años, 74; de dos años en adelante, 29; afecciones puerperales, 4; debilidad congénita, 8; senectud, 33; suicidios, 7; otras causas de defunción, 360.

Con relación al mes anterior han aumentado las defunciones por fiebre tifoidea, coqueluche, congestión y hemorragias cerebrales, enfermedades del corazón y enfermedades del aparato respiratorio.

Los señores Pulido, Bonet y Abras Xifra, en representación de la Junta de defensa de los Farmacéuticos, el 5 del actual, celebraron audiencia con el señor Presidente del Consejo de Ministros, al objeto de interesarle en la pronta resolución de la instancia presentada al señor Ministro de la Guerra, referente á farmacias militares.

Estos señores entregaron al Sr. Moret un extracto de lo que en dicha instancia se pide, y además le interesaron para que, con la mayor urgencia, se nombrase una Comisión de Farmacéuticos civiles, ó en otro caso, una Comisión mixta, para que fiscalice el derecho de los peticionarios de medicamentos en dichas oficinas.

El Sr. Moret dijo que estaba enterado del asunto hace tiempo, y prometió hacer lo que pudiera en su pronta y favorable resolución, palabras en las que se deduce un cortés y atento visto.

El Colegio provincial de Farmacéuticos de Zaragoza, ha dirigido un manifiesto al Profesorado español, en el que se propone la constitución de un *Directorio Farmacéutico Nacional*, constituido por siete compañeros, para gestionar el cumplimiento de las leyes donde radican los derechos concedidos en los títulos, interesando á senadores, diputados y personajes influyentes de todos los partidos políticos, como asimismo á la prensa profesional y política.

Pues, señor, la clase médico-farmacéutica padece la obsesión de organizaciones: Patronato, Asociación general, Juntas de Colegios, Junta de defensa y ahora Directorio...

Ha quedado constituida la Escuela de Criminología los Profesores nombrados son los Sres. Aramburo, Olóriz, Antón, Simarro, Salillas, Pérez Cossío, Millán Astray, Secretario de la Escuela, y Castillo, Profesor auxiliar.

Dada la reconocida competencia de este Profesorado, de esperar es que la Escuela de Criminología dé los satisfactorios resultados para que ha sido creada.

La apertura del curso se anuncia para un plazo próximo.

Las oposiciones á la plaza de Auxiliar vacante en el primer grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, darán comienzo el 26 del corriente, á las tres de la tarde.

El *Boletín Oficial* del XV Congreso Internacional de Medicina de Lisboa, que ha de celebrarse los días 19 al 26 de Abril próximo, número 7, correspondiente al 6 del mes corriente, es en extremo interesante, pues contiene el *Programa, Organización, Trabajos, Festejos y Recepciones; Alojamiento, Viajes y Excursiones; Servicios postales, Admisión de comunicaciones científicas hasta el acto de apertura del Congreso, Distribución de los libros de actas y, finalmente, Relación de los nombres de 836 congresistas*, inscriptos hasta primeros de este mes de Marzo.

La sesión de apertura del Congreso se celebrará solemnemente, á las dos de la tarde del 19 de Abril, en el local de la Sociedad Geográfica.

El *Boletín* termina con la *Crónica del Congreso*, información de los sucesos más importantes referentes á los trabajos preparatorios de este concurso internacional científico.

La Comisión permanente contra la Tuberculosis, en la noche del 16, presidida por el señor Ministro de la Gobernación, celebró su sesión constitutiva.

El Dr. Malo de Poveda, Secretario general, leyó el Real decreto de 6 de Febrero último, en que se crea este nuevo organismo oficial; después leyó un extracto de la Memoria de Secretaría, en el que se relata su iniciación, propaganda y organización en España.

Los Sres. Espina y Capo, Bejarano, González Besada, Francos Rodríguez, el Sr. Allendesalazar, Ortega Morejón y González Alvarez, siguieron en el uso de la palabra, en pro de las plausibles aspiraciones de este nuevo organismo, terminando el acto con el discurso del señor Ministro, que propuso, y fué aceptado por aclamación, que los Sres. Bejarano y Alonso Sañudo, como Inspectores generales de Sanidad; el Sr. Espina, como iniciador de estos trabajos; el Sr. Argente, como Abogado y periodista, y el Sr. Malo de Poveda, como Secretario general, constituyeran la Comisión encargada de redactar el reglamento por que ha de regirse la Comisión permanente, y que después de redactado se citaría para estudiarle y emprender de seguida la tarea salvadora.

Véase el anuncio de los productos P. Justel en la sección correspondiente.

Establecimiento tipográfico de Jaime Ratés Martín.
Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221.