

GACETA MÉDICA DEL NORCE

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Año XXIII

Bilbao - Agosto - 1917

Núm. 272

SUMARIO

Papel que representa en la vigorización física é intelectual de los niños la higiene de la boca, por don Niceto Muguruza. - Segundo premio del Concurso. - (Conclusión).

La Farmacia Municipal

En pos de un bello ideal, por Fidel Fernández Martínez.

Química biológica

Nuevo tratamiento del psoriasis por una solución verdadera, inyectable de azufre puro, por Luis Bori.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Premio del doctor Camiruaga.

Papel que representa en la vigorización física é intelectual DE LOS NIÑOS

LA HIGIENE DE LA BOCA

POR DON NICETO MUGURUZA, MÉDICO DE EIBAR

(SEGUNDO PREMIO DEL CONCURSO)

LEMA

La ignorancia del bien es la causa del mal.

(CONCLUSIÓN)

Los trastornos gastro-intestinales constituyen un factor importantísimo en la etiología de la cloro anemia, ya hemos visto en qué forma las afecciones buco-dentarias conducen á las enfermedades del estómago é intestinos, pues bien; la cloro-anemia, aparte de otras manifestaciones clínicas, produce claras y ostensibles manifestaciones en la esfera psico-sensorial. Al decir de Sánchez Herrero, dominan en estos enfermos de un modo absoluto las facultades afectivas sobre las intelectuales, obrando de ordinario por la impresión del momento ó por el afecto persistente.

«De escasa memoria y de pensamiento limitado, su juicio es inseguro y vacilante. Crédulos y temerosos al mismo tiempo que impresionables son ligeros pulmones agitados por los vientos del medio psíquico en que viven; místicos si la suerte les coloca en las inmediaciones de las sacristías, criminales si caen en el tugurio ó en el lupanar.»

Continúa diciendo el mismo autor: «son, por consiguiente, edu-

FORMULARIO

Suero artificial Netter.

Agua destilada	1.000	gramos
Cloruro de sodio	7	—
— de calcio	0,56	—
— de potasio	0,30	—
Bicarbonato sódico.	0,20	—

Inyectables de salicilato de sosa.

Salicilato de sosa	8,75	gramos
Cafeína.	1,25	—
Agua destilada	50	—

Se dividen en ampollas de 2 c. c. y se esterizan. Dosis: de dos á tres inyecciones diarias.

Cementos dentarios.

Polvo.	{	Oxido de cinc.	53	partes
		Vidrio finamente pulverizado.	16	—
Líquido.	{	Cloruro de cinc (de=1,5).	20	—
		Borax	8	—
		Agua	10	—

Villenoisy.

Fricción capilar.

Formol al 40 por 100.	0,30	gramos
Acido salicílico	0,30	—
Agua destilada	30	—
Nitrato de potasa	0,50	—
Alcoholato de limón	30	—
Alcohol de 90° c. s. para	300	c.c.
Alopecias infecciosas.		

Dr. Sabourand.

Tabletas anticatarrales.

Extracto de opio.	2	gramos.
Zumo de regaliz.	15	—
Agua de brea concentrada	25	—
Extracto de acónito	3	—
Mentol	1	—
Eucoliptol.	1	—
Esencia de limón	XXV	gotas.
Lactosa y goma arábica c. s. para	100	tabletas.

Moiriau.

GAZETA MÉDICA DEL NORCE

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Año XXIII

Bilbao - Agosto - 1917

Núm. 272

SUMARIO

Papel que representa en la vigorización física é intelectual de los niños la higiene de la boca, por don Niceto Muguruza. - Segundo premio del Concurso. - (Conclusión).

La Farmacia Municipal

En pos de un bello ideal, por Fidel Fernández Martínez.

Química biológica

Nuevo tratamiento del psoriasis por una solución verdadera, inyectable de azufre puro, por Luis Bori.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Premio del doctor Camiruaga.

Papel que representa en la vigorización física é intelectual DE LOS NIÑOS

LA HIGIENE DE LA BOCA

POR DON NICETO MUGURUZA, MÉDICO DE EIBAR

(SEGUNDO PREMIO DEL CONCURSO)

LEMA

La ignorancia del bien es la causa del mal.

(CONCLUSIÓN)

Los trastornos gastro-intestinales constituyen un factor importantísimo en la etiología de la cloro anemia, ya hemos visto en qué forma las afecciones buco-dentarias conducen á las enfermedades del estómago é intestinos, pues bien; la cloro-anemia, aparte de otras manifestaciones clínicas, produce claras y ostensibles manifestaciones en la esfera psico-sensorial. Al decir de Sánchez Herrero, dominan en estos enfermos de un modo absoluto las facultades afectivas sobre las intelectuales, obrando de ordinario por la impresión del momento ó por el afecto persistente.

«De escasa memoria y de pensamiento limitado, su juicio es inseguro y vacilante. Crédulos y temerosos al mismo tiempo que impresionables son ligeros pulmones agitados por los vientos del medio psíquico en que viven; místicos si la suerte les coloca en las inmediaciones de las sacristías, criminales si caen en el tugurio ó en el lupanar.»

Continúa diciendo el mismo autor: «son, por consiguiente, edu-

cables; pero no tanto susceptibles de sólida instrucción y tienen propensión á las rarezas y cambios de carácter, consecuencias necesarias de la inseguridad de juicio y de la debilidad del sentido moral.»

La miseria orgánica producida por las afecciones que acabamos de mencionar y que llegan á producir el agotamiento nervioso con todo su cortejo de alteraciones de psiquismo, ha sido explicado por P. Janet diciendo que entre las funciones psicológicas y nerviosas existe una jerarquía muy neta. Algunas de dichas funciones aún recientes para la especie humana, son resultado del progreso de su evolución, como, por ejemplo, la conciencia de la personalidad, los sentimientos sociales, la adaptación voluntaria á las circunstancias, etc. Representan las funciones superiores con relación á las demás, que son sentimientos más ó menos instintivos y automáticos, de orígenes biológicos mucho más antiguos y que están, por consiguiente, más enérgicamente fijados en la estructura biológica nerviosa del individuo.

Resulta de ello, por efecto de un choque emocional por infecciones é intoxicaciones, las funciones superiores menos estables, se degradan, se rebajan más fácilmente que las demás; y como estas funciones constituyen el freno y la salvaguardia de las inferiores ó instintivas, resulta que al degradarse las funciones superiores llegan, por lo tanto, estas últimas á dominar bajo la forma de obsesiones, de fobias, de acometividad y de impulsividad.

¿Cuántos niños indisciplinados é inatentos á las explicaciones del profesor existen, que atribuyendo su comportamiento, su especial modo de ser, á la ligereza y petulancia propias de la niñez, cuando no á la disciplina y rebeldía, son castigados ya con tenerles encerrados ya obligándoles á un mayor trabajo intelectual? Estos niños que no siguen los demás en la asimilación del programa escolar, y que son retardados intelectualmente, son más dignos de lástima que de castigos, más necesitados de atenciones médico-higiénicas que de vejámenes.

Estos niños en período de crecimiento, en estado de inestabilidad biológica pueden experimentar un retardo, un paro ó una regresión, lo mismo en su evolución corporal y sensorial como en su psiquismo, á causa de la miseria orgánica debida más de una vez al estado patológico de la boca y los dientes extendido y propagado á las vías digestivas y de éstas por reabsorción al organismo entero.

No es preciso que el niño llegue á tales extremos de depauperación orgánica para que experimente un retardo en su evolución

intelectual, basta á veces, como afirma el Dr. Weigert, el estremamiento para que produzca cefáleas y torpeza intelectual.

Otras veces, ciertas enfermedades cuya esfera de acción es el sistema linfático, parece conducir á los mismos resultados. Los tipos adenoideos con vegetaciones é hipertrofias ganglionares que dan á los pacientes cierto inconfundible aspecto á juzgar por la boca constantemente abierta, ojos desprovistos de vivacidad, labios gruesos, poca pigmentación de la piel, etc., estos niños depauperados físicamente son también con frecuencia retardados en su evolución intelectual. Además estos adenoideos con trastornos de la cavidad naso-faríngea y con vegetaciones, son frecuentemente niños de audición defectuosa, y es lógico suponer que sobrevengan trastornos de la audición en estos enfermos porque la obstrucción de las fosas nasales, les obliga á respirar por la boca, y la acción del aire frío y no privado de impurezas, puesto que no pasa por el filtro nasal, hiere directamente la pared faríngea determinando una descamación de su epitelio y una hipersecreción de sus glándulas, que propagándose de un punto á otro, llega á producir en la caja del tímpano un proceso inflamatorio que se manifiesta por supuración en la mayoría de los casos.

Las vegetaciones adenoides no son las únicas responsables de las alteraciones auditivas; de un modo parecido influyen todos los procesos que invaden la faringe y llegan á infectar la trompa de Eustaquio; ya hemos visto en otro lugar que siendo huéspedes habituales de la boca los estreptococos, estafilococos y otros gérmenes patógenos y siendo la mucosa faríngea continuación de la bucal, se explica la facilidad con que puede verificarse la propagación directa de las infecciones.

Demostrado que el estado patológico buco-dentario puede acarrear trastornos auditivos con disminución de funcionalidad del órgano, fácil será deducir que quien no oye bien, atiende mal, y quien es inatento aprende menos que los demás, quedando por consiguiente retrasado en su instrucción con relación á sus compañeros sanos. Claro está que el retardo intelectual, en cuanto de las lesiones auditivas depende, está directamente relacionado con el grado de las lesiones; las sorderas unilaterales y las lesiones dobles que disminuyen ligeramente el poder auditivo apenas producirán retardo mental, mientras que las sorderas dobles colocarán al paciente en la imposibilidad absoluta de adquirir conocimientos en la escuela, salvo que se empleen con ellos procedimientos pedagógicos especiales.

Hartmann presentó en el Congreso de Ontología celebrado en

Hamburgo en 1905 una Memoria en cuyas conclusiones dice que el 25 por 100 de los alumnos de las escuelas públicas tenían el oído imperfecto y que el 50 por 100 de ellos fueron declarados completamente incapaces para la asimilación de la enseñanza. Benzold de Munich, deduce que el 41,7 por 100 de los niños escolares de dicha población alemana, fueron considerados como retrasados en distintas gradaciones por distintas lesiones del oído, y por último, Hans Darl, en una investigación efectuada en los años 1895 y 1901 ha encontrado una media proporcional de 4 por 100 de alumnos que oían mal y de 0,05 á 0,26 por sordera incompatible con los estudios escolares.

IV

Mens sana in corpore sano

Hemos hecho mención de una serie de estados morbosos cuya resultante es dejar al organismo infantil en manifiestas condiciones de anormalidad para el desenvolvimiento físico é intelectual; por lo demás juzgamos ocioso repetir que los estados morbosos de referencia son frecuentemente repercusión de un lamentable abandono de la higiene bucal.

Hoy que va llegando á ser práctica de uso corriente la limpieza de la superficie total del cuerpo, no deja de ser extraña la negligencia con que se trata la boca. Es posible que, dada la enorme difusión de las afecciones buco-dentarias y especialmente de la caries, el vulgo se haya resignado á creer que es un mal inevitable, por otra parte, la creencia popular de que la caries es una afección localizada al diente enfermo y que cuando más puede ser causa de alguna neuralgia dentaria ó algún pequeño flemón, es causa de abstención de toda práctica que tienda al buen estado de conservación de la boca, evitando en consecuencia toda complicación próxima y lejana.

Es necesario que tal estado de cosas desaparezca y que se estimule la iniciativa privada, editando folletos de higiene de la boca que se repartan profusamente en el público, que se den conferencias ante colectividades, que se utilicen los diarios políticos lanzando ideas día tras día con tenacidad y perseverancia, en la confianza de que al desaparecer la ignorancia se lograrán combatir con éxito los prejuicios, la rutina y los errores tradicionales.

Si la iniciativa privada no fuese bastante para despertar el estado de ánimo de este impasible pueblo español, sería necesario

que las entidades profesionales reclamaran de los Poderes públicos la ayuda moral y material para combatir la caries dentaria, causa de muchas enfermedades infecciosas.

Si la vacunación Jenneriana, con su carácter obligatorio para el ingreso de los niños en la escuela ha conseguido desterrar casi en absoluto la viruela ¿por qué no darle carácter oficial á la preservación dentaria de los niños escolares? Se dirá que para que esta labor higiénica sea de verdadera eficacia hace falta dinero, ello es indiscutible, pero también es cierto que al evitar una serie de enfermedades, se conseguiría eliminar otros gastos, como la hospitalización de los niños enfermos, su estancia en sanatorios, la creación y sostenimiento de instituciones para muchos anormales, etc., que habrían de requerir cuando por negligencia de la higiene buco-dentaria sufren enfermedades que necesiten atenciones en establecimientos benéfico-sanitarios.

Se llevan muchos años clamando al Estado ayuda para la campaña de higiene social y á pesar de que en las esferas oficiales se conocen perfectamente los estragos que producen las enfermedades evitables, se desentienden culpando de todo á la incultura de la sociedad y mientras tanto los predispuestos enferman y los enfermos pagan su tributo á la muerte, y así sucesivamente la incuria y el abandono hacen que las plagas recorran los eslabones de la fatal cadena morbosa.

No deja de ser paradójico el que las autoridades, ante la amenaza de una epidemia, adopten todo género de precauciones y hagan toda clase de sacrificios por evitarla, mientras que ante la constante depauperación de la infancia se encogen de hombros y muestran su vergonzosa pasividad.

Sean la ignorancia ó el abandono, ó ambas causas juntas el origen de la morbosidad de causa bucal es necesario que los Poderes públicos hagan cuanto esté de su parte para aminorar los males.

Si se tiene en cuenta que el mejor medio de propaganda de la higiene buco-dentaria es la escuela, se deducirá la conveniencia de incluir en el programa escolar las nociones elementales de higiene y patología bucal, para ello sería necesario contar con la colaboración de los maestros como se ha hecho en algunos países. En Alemania, habiéndose llegado á reconocer la valiosa ayuda que podrían prestar los maestros y á fin de facilitarles la adquisición de los conocimientos necesarios para la propaganda, el Estado llegó á editar libros destinados para ilustrarlos. A fin de facilitar las explicaciones de los maestros y conseguir al mismo tiempo la mayor asimilación posible de parte de los alumnos, sería muy conveniente

se expusieran en las Escuelas públicas cuadros murales en los que pudiera apreciarse con claridad, la anatomía normal y la patología del sistema dentario en sus múltiples manifestaciones. (Jessen, de Strasburgo, es autor de un cuadro mural aprobado por la federación dentaria internacional y que se edita en varios idiomas.)

Los Ayuntamientos debieran destinar cepillos de boca para cada niño escolar y crear en la Escuela como práctica obligatoria el cepillado de los dientes á la entranza en las clases; de este modo llegarían los niños á habituarse y sentir una verdadera necesidad de limpiar la boca.

No dudamos que cumpliendo cotidianamente esta elemental práctica se llegaría á restringir considerablemente el número de enfermedades de la boca, pero como quiera que á pesar de las precauciones higiénicas pudiera surgir algún trastorno que, pasando desapercibido en su comienzo pudiese originar lesiones difícilmente reparables, sería necesario para la buena conservación de los dientes, establecer una vigilancia estrecha de la boca de los niños, practicando por especialista nombrado al efecto, una inspección sistemática efectuada con la prioridad que se estime conveniente. Con ello no pasarían desapercibidos los primeros trastornos, siendo por otra parte su corrección más fácil y eficaz, puesto que es irrefutable que un diente bien tratado al comienzo de una caries, puede considerarse bajo el punto de vista de su resistencia mecánica como equivalente á diente sano.

La regularidad de las inspecciones es necesaria, y cuanto con más frecuencia se verificase sería mejor, porque los cambios que tienen lugar en la boca en el período evolutivo de los dientes prematuros, predisponen como ya hemos visto á los padecimientos de esta región, además los trastornos ya establecidos y de un modo especial las caries, evolucionan en los niños con mayor rapidez que en los adultos. Por las razones expuestas creemos que sería necesario que la inspección dentaria fuese practicada semestralmente como *mínimum*.

La inspección dentaria, sin un tratamiento adecuado de las lesiones observadas, sería una labor imperfecta, mejor dicho inútil, porque dejar que sigan su evolución progresiva las lesiones cuyo comienzo tal vez ha sido sorprendido por el inspector, sería inhumano, algo semejante como abandonar á su suerte á un accidentado ó lesionado en el campo ó en la vía pública. Es necesario, pues, proceder al tratamiento de las lesiones observadas, para ello el inspector dentario deberá comunicar á los padres del niño la necesidad del tratamiento á fin de que procedan á ponerlo en práctica,

dejando en completa libertad la elección del odontólogo.

Para los niños pertenecientes á familias pobres se deberán crear clínicas dentales gratuitas, á cargo del inspector dentario, ó mejor de otro, porque la independencia de cargos reporta ventajas para los encargados de ambos servicios. En efecto, siendo uno el encargado de la inspección y del tratamiento pudiera ser reprochado tal vez de imponer tratamientos no necesarios.

Así como la inspección dentaria puede efectuarse en una dependencia de la misma escuela, puesto que para ello no se requieren instalaciones especiales ni mucho instrumental, el tratamiento de las afecciones, por el contrario, deberá tener lugar en gabinetes adecuados que podrán instalar los Municipios á modo como se hace en algunas poblaciones alemanas en las que para los niños pobres existen clínicas dentarias gratuitas prestando en ellas su concurso los profesores de las escuelas de Odontología donde las haya y en su defecto, dentistas particulares. Esta prestación personal que en nuestro país llevan á la práctica abnegadamente los Médicos encargados del servicio de los Dispensarios antituberculosos, tenemos la seguridad de que sería secundada por los Odontólogos, tan entusiastas como el que más del progreso de las instituciones que elevan el nivel moral de la cultura patria.

Todo cuanto antecede puede realizarse perfectamente en los grandes centros de población, pero dado que en los pueblos de reducido vecindario tienen tanta ó más necesidad de atenciones de higiene buco-dentaria, para ellos se debiera solicitar de los Poderes públicos, ayuda mora y material, porque siendo escasos los recursos económicos poco ó nada pueden hacer por sí solos, aun cuando quisieran, en pró de una campaña de higiene social.

Ya que no es posible en pequeñas poblaciones tener dos funcionarios encargados de la inspección y del tratamiento respectivamente, debiera el Estado nombrar un dentista para cada distrito el que, provisto de un gabinete ambulante, verificase semestralmente la inspección de todos los niños de la zona encomendada al mismo tiempo que el tratamiento gratuito de los niños pobres, dejando á los de familias acomodadas en completa libertad para elegir el dentista.

Complemento indispensable de la inspección dentaria escolar, es la ficha dentaria de cada niño, puesto que sirve para establecer el *control* del estado de la boca en el curso de las inspecciones sucesivas.

En la ficha se hará constar la filiación, edad, sexo, la naturaleza de la afección, el tratamiento instituido, sus fases, comienzo y

terminación. De ordinario estas fichas contienen un esquema que reproduce el sistema dentario.

El inspector dentario puede valerse de lápices de colores y de signos convencionales para la anotación de las alteraciones observadas en el curso de las inspecciones.

Es indispensable una copia de la ficha á fin de que sea transmitida directamente á los padres del niño con objeto de prevenirles de la necesidad de cuidados que requiere el niño y que deben ponerse en práctica.

Este documento ha sido declarado de gran importancia para la campaña de higiene bucal, y su uso se ha generalizado en las naciones que marchan al frente del progreso y de la civilización.

Se ha dicho que al hacer en la ficha anotaciones de carácter especial, tal, por ejemplo, de lesiones sifilíticas, se revela un secreto profesional, pero si bien estas lesiones requieren tratamiento especial, se puede proceder sin temor de herir susceptibilidades anotada solamente en la ficha las lesiones existentes omitiendo su etiología y patogenia, las que podrán ser comunicadas directamente á los padres.

Pudiera creerse también que el carácter obligatorio del examen bucal atenta contra la libertad de los padres; aun cuando ello fuera cierto, ¿quién protesta de la vacunación Jenneriana, también obligatoria para los niños escolares?

Si estas son las precauciones que se toman en pró de la salud infantil en las naciones progresivas y cultas, hora es que nuestro país sacuda la pereza y secunde el movimiento en beneficio de seres que constituyen legítima esperanza para el porvenir nacional. No son las precauciones higiénicas que acabamos de enunciar detalles secundarios de una campaña de higiene social, artículos de lujo, por decirlo así, que sólo pueden permitirse las naciones prósperas y ricas; por el contrario, son medidas estrictamente necesarias que han nacido del hecho universalmente admitido de que los cuidados de la boca y dientes constituyen un factor considerable para la preservación de un sin fin de trastornos que afectan al desenvolvimiento físico é intelectual de los niños.

Si las enfermedades buco-dentarias, como hemos visto, consi-guen que niños y niñas por igual paguen su tributo á toda una serie de estados morbosos, es lamentable que tal estado de cosas perdure y más lamentable será aún el día en que las entidades médicas, después de ardua labor de propaganda de esta rama de higiene social, llevada á cabo valiéndose de la prensa, de folletos y conferencias en locales públicos, escuelas, etc., no consiga inte-

resar á los Poderes públicos, que son al fin y al cabo los llamados á organizar los servicios con el carácter oficial que requieren.

A pesar de nuestro pesimismo abrigamos cierta esperanza de que al fin los Poderes públicos atiendan á los nobles requerimientos de las entidades médicas y á las justas reclamaciones del pueblo, despertado ya de su letargo por la perseverante y tenaz propaganda de higiene social.

BIBLIOGRAFÍA

Maurice Roy. -L' inspection et le traitement des dents des enfants des ecoles.

Cruet. -De l' importance de l' hygiene bucal et dentaire pour la preservation de la santé des enfants et adolescents.

Diek. -Sobre la patología y el diagnóstico odontológicos. (Anuario de Ciencias Médicas.)

Henry Dreyfus. -L' hygiene dentaire dans les internats.

Ernest Jessen. -L' introduction de l' hygiene dentaire dans les ecoles.

Cunningham -L' institut dentaire infantil de Cambridge.

Comby. -La dentition chez les enfants. (Archives de Medicine des enfants.

Pereira. -Por los niños mentalmente anormales.

Veigert. -Essai de clasificacion des enfants paresseux.

Blanchon. -De la influencia de los desórdenes digestivos sobre el estado mental.

Sánchez Herrero. -Medicina interna.

Roger. -Enfermedades infecciosas.

Eslander. -La Escuela nueva.

LA FARMACIA MUNICIPAL

La Junta de Beneficencia Domiciliaria ha impreso y hecho circular con profusión el siguiente documento:

"BENEFICENCIA DOMICILIARIA DE BILBAO"

Circular

La Junta de Beneficencia Domiciliaria de esta I. Villa, en sesión celebrada el día 4 del actual, se sirvió adoptar los siguientes acuerdos:

«En relación con el suministro de medicamentos para los pobres por los farmacéuticos de esta Villa:

La Junta de Beneficencia Domiciliaria de Bilbao:

Oído el Informe del Letrado asesor del Municipio sobre la Legislación vigente en esta materia y las atribuciones de la Junta:

Atendiendo á la R. O. de 12 de Abril de 1909, en la que se declara extensiva al Ayuntamiento de Bilbao la excepción establecida á favor del de Madrid en la R. O. de 3 de Marzo de 1904, para que continúe con los servicios sanitarios que tuviere establecidos sin necesidad de aplicar los preceptos de la vigente instrucción de Sanidad:

Atendiendo á que la base 6.^a de las que el Excmo. Ayuntamiento convino el día 19 de Enero de 1911 con los farmacéuticos de esta Villa, y aprobó dicha Corporación en sesión de 27 del mismo mes, le concede á ésta la facultad de eliminar del suministro de medicamentos para los pobres, á los farmacéuticos que crea oportuno, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de requisito ni formalidad de ninguna clase:

Atendiendo á que el Excmo. Ayuntamiento, en sesión de 18 de Agosto de 1916 encargó á esta Junta, mediante la concesión de la oportuna subvención, el servicio de suministro de medicamentos á los pobres de la Beneficencia Municipal, acuerdo que la Alcaldía mandó cumplir en decreto de 26 del mismo mes, y por virtud del cual la misma Alcaldía, en decreto de 14 de Febrero último, ordenó se pasasen á esta Junta por la Sección Municipal de Gobernación, cuantos antecedentes existieran en ella relacionados con las condiciones para el suministro de medicamentos:

Atendiendo á que, haciendo uso de las facultades delegadas por virtud de este acuerdo, la Junta acordó, en sesión de 15 de Enero próximo pasado, nombrar una comisión con facultades ilimitadas para negociar, resolver y contratar en nombre de la Junta sobre cuanto concierna al suministro de medicamentos á los vecinos pobres; y que la Comisión referida, por escritura de 18 de Enero citado, otorgada ante el Notario don Francisco de Santiago Murín, adquirió de los señores Barandiarán y Compañía, y vendió á don Gabriel Arenillas, la farmacia sita en la planta baja de la casa número 8 de la calle de Aréchaga, de esta villa, concertando con el farmacéutico comprador que éste despacharía, mediante el pago de 4.000 pesetas anuales, y otras condiciones secundarias, todas las recetas que le indicase la Junta de la Beneficencia, con tal de que ésta le proporcionara las primeras materias; con lo que los

productos le resultan á esta institución, salvo los gastos generales á precio de coste:

Atendiendo á que, en estas condiciones es mucho más beneficioso para la Beneficencia Domiciliaria que las recetas sean despachadas en aquella oficina, pues su coste, aun incluyendo la cantidad anual alzada que debe abonarse al farmacéutico, resulta mucho más reducido, con una diferencia notoria é importantísima, que habría de resultar pagándolas á los precios que rigen en el convenio celebrado con los farmacéuticos restantes de la Villa:

Atendiendo á que esta conveniencia natural de la Beneficencia ha provocado insidiosas campañas, en las que se trata de rodear del aspecto de recomendaciones, hechas por motivos inconcesables, las indicaciones que se han dirigido á los señores médicos y á los socorridos pobres, para que procuraran surtirse éstos de sus recetas en la farmacia del señor Arenillas; recomendaciones que no hay por qué ocultar, sino antes por el contrario, pueden proclamarse á la luz del día, pues no se dirigían á aumentar el lucro de ningún particular que pudiera haber interesado con un tanto de comisión á los miembros de la Junta ó á los señores médicos, sino de ahorrar fondos destinados al socorro de los pobres, obteniendo de ellos el mayor provecho posible:

Atendiendo á que, fomentando el servicio de las recetas en esa farmacia, se daba término á los rumores, de los que algunas veces han resonado los ecos en el salón de sesiones del Excmo. Ayuntamiento, sobre la forma en que determinados farmacéuticos, en combinación con otras personas, procuraban despachar el mayor número de recetas de los pobres, interesando á los intermediarios en los beneficios que su precio les dejaba:

Atendiendo á que estas recomendaciones no han sido hasta la fecha secundadas eficazmente, y que por el contrario, lejos de agradecerse el espíritu de concordia y de suave transición de un estado á otro, en que la Junta se inspiraba al hacerlas, ha servido para que elementos interesados en el actual estado de cosas y en la perduración del actual sistema de despachos de los medicamentos de los pobres, hayan presentado tales recomendaciones como algo ilícito y tenebroso, que debe ser perseguido y castigado:

Atendiendo á que por estos motivos, y por el decoro de la Junta, debe terminarse con tal situación, haciendo uso de los derechos que la Legislación y los contratos la confieren, en todo rigor de los mismos:

Atendiendo á que procede, por lo tanto, disponer que cesen en el suministro de medicamentos á la Beneficencia, ó sea, á los po-

bres todos aquellos farmacéuticos cuyo despacho pueda ser sustituido, sin extorsión grave para los socorridos, por la farmacia del señor Arenillas:

Atendiendo á que la circunstancia de que sea la misma Junta de la Beneficencia la que ha de surtir á esta farmacia de las primeras materias, permite vigilar más directamente la pureza de las substancias medicamentosas y por la concentración de servicio, inspeccionar mejor también el esmero y la rapidez de su despacho:

Atendiendo á que, no obstante la competencia de la Junta para adoptar esta determinación, por haber delegado en ella el Exce-lentísimo Ayuntamiento sus facultades, respecto á este servicio, la Junta de la Beneficencia, que desea seguir en todo las inspiraciones de la Corporación Municipal, considera conveniente elevar á su conocimiento todo lo acordado para que lo ratifique:

Atendiendo á que, no rigiendo para el Ayuntamiento de Bilbao la instrucción de Sanidad, ni en general tampoco en las Provincias Vascongadas, en lo relativo al servicio médico farmacéutico para los pobres, no es aplicable al caso el art. 93 de dicha instrucción, sino que debe reconocerse la facultad del Municipio para seguir atendiendo á este servicio en la forma que considere oportuna, de todos modos nunca podría exigírsele otra cosa aun interpretando las disposiciones legales en el sentido más restrictivo para él, que la designación de farmacéuticos titulares conforme al Reglamento de 14 de Junio de 1891:

Acuerda:

1.º Disponer que desde luego cesen en el suministro de medicamentos á los enfermos pobres de Bilbao, los farmacéuticos Señores D. Juan A. de Larrínaga, (*Bidebarrieta*).—D. Arturo A. de Celada, (*Bidebarrieta, 1*).—D. Luis Artaza, (*Plaza Nueva*).—Sra. Viuda de Valmaseda, (*San Francisco*).—D. Manuel Barreira, (*Somera*).—Sra. Viuda de Bengoa, (*Estación, 10*).—D. José Bolívar, (*Correo*).—D. Ignacio Caballero, (*Achuri, 36*).—Don Teodoro César, (*Bidebarrieta, 10*).—D. Gabino Fernández, (*Urazurrutia*).—D. Bonifacio García Gómara, (*Artecalle*).—D. Victoriano Miguélez, (*San Francisco*).—Sra. Viuda de Moco-roa, (*Tendería*).—D. José Molinuevo, (*San Francisco, 19*).—D. Francisco Monasterio, (*Plazuela Santiago*).—D. Julio Orive, (*Ascao*).—Sra. Viuda de Pinedo, (*Cruz*).—D. Nicolás María Rivera, (*C. Vieja*).—D. Justo D. Somonte, (*Correo*).—D. Manuel Unceta, (*San Francisco*).—D. Pedro Madariaga, (*Irala-barri*).

2.º Que se comunique el presente acuerdo á dichos señores y

por medio de anuncio en la prensa y de circulares, se ponga en conocimiento de los socorridos.

3.º Que se comunique también á los señores médicos de la Beneficencia.

4.º Que al comunicárselo á los farmacéuticos que han de cesar, se le advierta que en lo sucesivo, y desde la fecha que se designe para el cumplimiento del presente acuerdo, no se les abonará ninguna factura correspondiente á recetas que despachen para los pobres.

5.º Que para conocimiento público de los motivos en los que se ha inspirado la Junta al adoptar el presente acuerdo, se imprima y se reparta, en la forma que el señor Presidente disponga.

6.º Que se comunique al Excmo. Ayuntamiento también este acuerdo, por si se dignara honrar á esta Junta ratificándolo, y se le haga saber que si, á pesar de la perfecta legalidad del mismo, se manejasen en contra de la Junta argucias legales y se entendiera la Legislación vigente en el sentido más restrictivo que puede entenderse, esto es, en el de que se cumpla el reglamento de 1891, esta Junta se halla dispuesta á estudiar y proponer el pliego de condiciones, conforme al cual podría anunciarse la provisión del cargo ó los cargos de farmacéuticos titulares de Bilbao.

7.º Finalmente facultar al señor Presidente para determinar el momento en que debe cumplirse el presente acuerdo.»

Lo que á virtud de lo acordado y á los efectos prevenidos en los puntos 1.º, 2.º y 4.º de su parte dispositiva, tengo el honor de comunicárselo á V. para su conocimiento y consiguientes efectos.

Dios guarde á V. muchos años.—Bilbao 16 de Junio de 1917.

El Presidente accidental,

Floro de Orive.»

El Colegio de Farmacéuticos, por su parte y, en cierto modo, como contestación á la circular precedente, ha dirigido al señor Alcalde, el escrito que insertamos á continuación:

«Don José Bolívar y González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya, en representación de los Farmacéuticos de Bilbao, comparece ante V. S. y con todo el respeto debido expone:

Que ha producido gran alarma la circular de la Junta de Beneficencia Domiciliaria, de fecha 16 de Junio, en que se hacen públicos los acuerdos adoptados por dicha Junta, en sesión del día 4 de los corrientes, acuerdos que se someterán á la aprobación del Excmo. Ayuntamiento de Bilbao.

Con objeto de que esa Corporación, que V. S. tan dignamente preside, pueda juzgar sobre la importancia trascendentalísima que dichos acuerdos envuelven, considera, el que suscribe, necesario exponer ante V. S. algunas consideraciones encaminadas á demostrar lo perjudiciales que han de resultar tales acuerdos para los intereses municipales y para la salud pública del vecindario.

El suministro de medicamentos para todas las familias pobres de Bilbao, Expósitos, Asilo de San Mamés, Asilo de Huérfanos de la Casilla, Consultorio Oftálmico del Hospital Civil, Consultorio de niños de pecho, Dispensario antituberculoso Ledo, Casa galera, Salas cunas y Asilo de noche, representando más de 24.000 personas servidas por 40 farmacias y asistidas por unos 50 médicos, ha costado al Ayuntamiento, durante los seis años que lleva rigiendo el contrato actual, 327.350 pesetas, ó sea 54.558 pesetas anuales, ó lo que es lo mismo, pesetas 2,27 anuales por cada individuo.

Este servicio pretende hoy sustituirlo la Junta de Beneficencia Domiciliaria con una sola farmacia, en la cual desde el 19 de Enero hasta la fecha, los gastos originados han excedido de pesetas 50.000, sin haber prestado aún oficialmente el servicio que se pretende con carácter de exclusiva.

La misma Junta de Beneficencia, reconoce, en cálculo exageradamente optimista, que el gasto que en años sucesivos esta sola farmacia originaría al Ayuntamiento, no ha de ser inferior á 33.000 pesetas anuales.

Por otra parte, se pretende por la misma Junta de Beneficencia, efectuar contratos con varios farmacéuticos para el suministro de medicamentos á los pobres domiciliados en barrios alejados de la farmacia de la Junta.

Estos contratos aislados, en el caso de llevarse á efecto, gravarían el gasto antes citado, en cantidad importante, y de no poderse efectuar, requeriría, según manifestaciones del presidente accidental de dicha Junta, el establecimiento de otras farmacias, lo cual, económicamente conduciría al Ayuntamiento á un enorme y ruidoso fracaso.

Es evidente que ni con una ni con dos farmacias es posible atender el servicio que requieren 24.000 habitantes. En el caso de encomendar dicho servicio á dos farmacias, el presupuesto de ambas, según el cálculo de dicha Junta, excedería de 51.000 pesetas, y el de tres alcanzaría á 69.000 pesetas.

Hoy, con 40 farmacias, cuesta 54.000 pesetas.

El número de recetas que se despachan anualmente para las familias pobres, pasa de 40.000, correspondientes á más de 100.000 fórmulas; esto es, un promedio de 274 diarias, que en épocas determinadas del año se elevan á más de 500 en el día.

El despacho de estas recetas en su casi totalidad se efectúa en las farmacias, desde las 10 de la mañana á las 2 de la tarde. Con el actual servicio son despachadas todas las recetas en brevísimo plazo.

No es necesario esforzarse para demostrar que con dos ó con tres farmacias dicho despacho de medicamentos sufriría grandes retrasos que seguramente, en ocasiones, habrían de causar graves perjuicios á la salud pública, además de que se le priva al pobre de acudir en busca de sus medicamentos á la farmacia que mayor confianza le merezca.

Cierto es que han existido rumores de los que algunas veces han resonado los ecos en el Salón de sesiones del Excmo. Ayuntamiento, sobre deficiencias y faltas, algunas graves, cometidas por determinados farmacéuticos, pero no es menos cierto que en dichas ocasiones se ha apresurado el Colegio de Farmacéuticos á coadyuvar con la Comisión de Gobernación del Ayuntamiento al esclarecimiento de los mismos, y una vez determinada la persona del farmacéutico que faltó, faltó precisamente el apoyo del Ayuntamiento al Colegio de Farmacéuticos para imponer el precedente correctivo y entonces constituido el Colegio en Jurado profesional emitió fallo descalificando públicamente al profesor culpable y haciendo entrega de dicho fallo, para su conocimiento, al señor Alcalde de Bilbao.

El Colegio de Farmacéuticos puede garantizar en todo momento el buen servicio, para lo cual está dispuesto á constituir una Comisión fiscalizadora, en la que se dará cabida á una representación municipal que pudiera apreciar las faltas cometidas é imponer los correctivos oportunos.

En esta forma que apuntamos lo ha entendido el Ayuntamiento de Barcelona, después de haber visto fracasar el servicio anteriormente prestado en distintas formas, y ha llegado á Conferir al Colegio autorización para proponer la separación de aquellos farmacéuticos cuyas faltas en el servicio municipal fuesen demostradas.

No hemos de entrar á tratar de la absoluta incompetencia de la Junta de Beneficencia Domiciliaria para comprar y suministrar á la farmacia de su propiedad los productos químicos y materiales necesarios para el despacho de medicamentos, y, aun en el caso

de que todos ó algunos de éstos fuesen rechazados por el farmacéutico, con ello se originaría evidentemente un nuevo perjuicio para los intereses municipales.

En el origen legal, es forzoso reconocer que el establecimiento de farmacias municipales—pues la adquirida en San Francisco no puede tener otro carácter, á pesar del modo habilidoso con que se confeccionó la escritura de 18 de Enero del corriente—está en abierta oposición con toda la legislación sanitaria, y de un modo especialísimo se hace resaltar el carácter ilegal de estas farmacias en la R. O. de 11 de Mayo de 1903, informada por el Consejo de Estado.

Querer falsear la propiedad de una farmacia con subterfugios más ó menos leguleyos no es nada serio, y si este procedimiento lo patrocina una corporación conducirá, seguramente, al desprestigio de la misma, aun dentro de los mejores propósitos.

No duda el que suscribe que sobre el aspecto legal de este asunto con el criterio que sustentamos compartirán los ilustrados letrados de ese Excmo. Ayuntamiento, claro está que siempre que éstos puedan ostentar la absoluta compatibilidad é independencia con el asunto cuyo consejo se les reclama.

La clase farmacéutica de Bilbao vería con gran sentimiento que, después de largos años de servicios prestados á los pobres de la Villa, á satisfacción de éstos y del cuerpo médico municipal, ratificase el Excmo. Ayuntamiento, el desconsiderado proceder adoptado ya por la Junta de Beneficencia Domiciliaria.

Espera, pues, el que suscribe que haciéndose cargo V. S. de la gravedad que entraña este asunto, ha de encaminar todos sus esfuerzos para que la justicia que reclaman los farmacéuticos de Bilbao, triunfe sobre todo apasionamiento.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Bilbao 25 de Junio de 1917.

Por el Consejo de Farmacéuticos de Vizcaya:

EL PRESIDENTE,

J. Bolívar.

Pocas palabras hemos de agregar por nuestra cuenta al anterior escrito: el pleito de la Farmacia municipal ha entrado en un período tan crítico, que toda discreción nos parece poca y pequeño todo el cuidado que pongamos en refrenar nuestra pluma, que no se aviene dócilmente á la medida ante los escandalosos hechos que se están sucediendo.

Pero hemos de hacerlo forzosamente, porque de ningún modo queremos que sobre nosotros caiga la más leve responsabilidad en estos sucesos; no nos basta estar hartos de razón y de justicia; necesitamos estarlo de corrección y dignidad.

Hasta ahora el litigio se mantiene entre los farmacéuticos por una parte y por la otra por cuatro individuos (nos atreveríamos á decir por uno) pertenecientes á la referida Junta, aconsejados y guiados por alguien muy esperto en el laberinto de recodos y encrucijadas de nuestra legislación sanitaria. Pero ni éstos ni aquéllos han de resolver el pleito; son dos corporaciones populares muy dignas y muy serias las que han de acordar lo que proceda en ley y en justicia.

Ni la Diputación de Vizcaya ni el Ayuntamiento de Bilbao, pueden sancionar con su aprobación la serie de ilegalidades que se pretende cometer.

Si un particular pudo al amparo de su influencia política, burlar la ley, simulando escrituras de compra-venta, coaccionando á autoridades sanitarias, procesando Subdelegados, presidentes de Colegio y varios farmacéuticos y cometiendo toda suerte de atropellos para conseguir la instalación ilegal de unas farmacias, no podemos fácilmente conformarnos á la idea de que un Ayuntamiento como el de Bilbao, que debe dar en todo momento ejemplo de corrección y de respecto á las leyes siga aquel tortuoso camino, ni aun cuando se guíe por la misma mano que guió al particular aludido en su violenta campaña contra los farmacéuticos de Bilbao.

Confiamos, pues, en que cuando el asunto vaya á la sanción del Ayuntamiento, la razón y la justicia prevalecerán sobre los intentos de quienes tratan de meterle en un mal paso para no conseguir, al fin y al cabo, ninguna ventaja económica ni mejora alguna en el servicio que hoy se presta á los pobres de Bilbao.

(De «La Farmacia del Norte»)



QUÍMICA BIOLÓGICA

El azúcar del líquido cefalo-raquídeo en las meningitis agudas

POR MM. GUY LAROCHE Y J. PIGNOT

Diversos autores, siguiendo á Mestrezat, convienen en protestar contra la tendencia de muchos médicos de no conceder más importancia que el valor citológico ó microbiológico al líquido cefalo-raquídeo.

Estos autores, estudiando las variaciones de azúcar en estados meníngeos muy diversos, concluyen que tal investigación hecha bajo un punto de vista práctico presenta un interés real tanto para el diagnóstico como para el pronóstico.

La técnica á efectuar junto al lecho del propio enfermo, muy elemental, consiste en hacer caer tres gotas de licor de Fehling en 2 c. c. de líquido cefalo-raquídeo centrifugado ó filtrado. Se lleva á la ebullición.

Cuando el líquido permanece azul, el resultado es negativo; si hay precipitación franca y rápida de óxido de cobre, la reacción es positiva. En ciertos casos el líquido se descolora más ó menos, sin formación de precipitado y entonces existe reducción sin precipitación.

Los mencionados autores han estudiado desde el principio de la guerra tres grupos de hechos.

1.º Las meningitis cerebro-espinales á meningococos ó á parameningococos.

2.º Las meningitis agudas no meningocócicas.

3.º Los estados meníngeos.

1.º Es lo corriente hacer constar la ausencia del azúcar en el líquido cefalo-raquídeo de los enfermos alcanzados de meningitis cerebro-espinal aguda á meningococos ó á parameningococos.

Los autores citan un caso en el que la presencia del azúcar permite llevar un pronóstico favorable que la evolución clínica confirma ulteriormente.

Las curvas establecidas muestran muy claramente que el azúcar se ausenta en tanto que la fase infecciosa de la enfermedad se presenta á medida que la disminución ó desaparición de los gérmenes microbianos.

Se observa también que la persistencia del azúcar permite, independientemente de los signos clínicos y microscópicos (poliun-

clears intactos), distinguir los *accidentes séricos* de una recaída.

2.º La desaparición del azúcar se observa lo mismo en las meningitis purulentas con líquido turbio (pneumococo, streptococo, etcétera).

3.º Con el profesor Widal, los autores entienden bajo el nombre de *estados meníngeos* un grupo de afecciones caracterizadas por la asociación de un síndrome meníngeo con un líquido cefaloraquídeo normal más ó menos modificado en su estado físico-químico ó citológico habitual pero aséptico. Durante la guerra, los estados meníngeos que con más frecuencia han sido encontrados por los autores son los del principio de la pneumonía y sobre todo los de los paratífoides A. y B.

Citan también los mencionados autores una observación de MM. Moussaud y Weissenbach en la que tratan de un estado meníngeo agudo con reacción puriforme aséptica del líquido cefaloraquídeo consecutivo á la vacunación antitífica. En este caso, el líquido reducía fuertemente el licor Feheling y el enfermo curó en las cuarenta y ocho horas.

La no desaparición del azúcar y lo mismo la hiperglicosis parece ser la regla en los estados meníngeos.

Los autores opinan que las modificaciones de la glucosa que han estudiado son fenómenos del mismo orden que la disminución de la glicerina en las infecciones agudas.

Investigación de la criogenina en las orinas

M. Ed. Justin-Meuller en «Le Journal de Pharmacia et de Clinicie», página 52, indica el procedimiento siguiente para la investigación de la criogenina en la orina.

Poner en un tubo de ensayo:

4 parte de orina (10 c. c. aproximadamente).

1 parte de agua destilada y algunas gotas de 1 c. c. de acetato de mercurio (Evolución al 2 por 10).

Si la orina contiene criogenina se forma un precipitado rojosalmón muy claro y bien característico cuya reacción es extremadamente sensible.

J. E.-S.



En pos de un bello ideal

Entre los más gratos recuerdos que el Congreso de las Ciencias de Sevilla dejó en el ánimo de la juventud médica que á él acudió, figura, sin duda, y perdurará para siempre, un suculento banquete que «*Policlínica Sevillana*» con el simpático Blas Tello á la cabeza, ofrendó á unos cuantos de los que con nuestras aportaciones contribuimos á nutrir el índice de trabajos de la sección de Medicina.

Llegada la hora de los brindis, cúpome el honor de hablar á aquel cenáculo de médicos entusiastas que, al calor de los vapores del banquete organizaban en sentido moderno y racional las orientaciones de la enseñanza médica, preparaban fecunda y provechosa labor personal, reformaban y mejoraban el espíritu de nuestra clase y fundian en el crisol de su entusiasmo juvenil todo un sistema arcaico y rutinario para construir con materiales reformados un edificio intelectual digno de los progresos de la época y de las condiciones en que la Ciencia nacional debiera desarrollarse.

Y yo toqué en aquel brindis mi tema favorito, el que en periódicos, revistas, sociedades y congresos vengo defendiendo hace tres años, el que ha merecido siempre calurosos elogios, siquiera pocas veces haya obtenido resultados más positivos, el que fué recientemente expuesto ante la Real Academia de Madrid, el que constituye mi más constante preocupación y mi más bello ideal.

Nosotros—dije yo en síntesis—no nos hemos preocupado nunca de estudiar en serio la medicina nacional contentándonos con creer ciegamente lo que nos dicen los extranjeros, utilizando como obras de texto y de consulta las que en su propio idioma ó infamemente traducidas nos envían de más allá de las fronteras, guiando siempre nuestros pasos por las normas y por las trazas que nos dan los maestros de los grandes centros de cultura.

Y, sin embargo, ni la Anatomía en sus medidas y detalles, ni la Fisiología en sus reacciones vitales, ni la Clínica en sus manifestaciones sintomáticas, ni la Bacteriología en la virulencia y caracteres biológicos de los gérmenes patógenos, son absolutamente idénticos en las distintas regiones del planeta.

Hay una serie de factores de todo orden, desde los que integran el clima de un país con su altitud, su régimen de lluvias, su proximidad al mar, su temperatura media, su limpidez atmosférica hasta los que se refieren á la herencia, alimentación, costumbres, género de vida, relaciones con otros países, etc., etc., que influ-

yen en modo poderoso sobre el modo de ser de los habitantes y repercuten en su constitución anatómica, en sus maneras reaccionales, en sus idiosincrasias, en su fisiología, en fin, y en los caracteres somáticos ó plásticos de su organismo.

Y si á ello se agrega que esos mismos factores, y otros mil de todos conocidos, actúan á veces como agentes causales de estados patológicos ó modifican la actuación de otras causas de enfermedad, y si se tiene en cuenta que no hay más ciencia en Medicina que la Fisiología aplicada al estado de salud y al estado de enfermedad, se comprenderá facilmente que no pueden ser en absoluto idénticas, desde nuestro punto de vista, las características que ofrezcan las distintas regiones que integran la nación.

Al tenor de ese criterio, y sometiendo á revisión las verdades que de otros países nos envían como intangibles, yo he tenido ocasión de comprobar, para muchas de ellas, la imposibilidad de su aplicación al nuestro y sin salir de la región granadina he descubierto enfermedades que nunca se sospecharon en ella (kala-azar infantil), ni se conocieron en España (disentería tropical, beri-beri), he estudiado focos indudables de otras (botón de Oriente, paludismo, poliomiélitis, pelagra, bocio) y he conocido modalidades especiales y propiamente regionales de otras muchas (paratífus, colibacilosis, anaclorhidrias, quitismo, oftalmias, etc.)

Creo, pues, tener motivos suficientes para sostener la tesis que vengo defendiendo y que tan favorablemente viene siendo acogida y fué admitida por los entusiastas colegas reunidos en el banquete que nos ofreció la juventud médica de Sevilla.

Todos los periódicos profesionales á quienes envié trabajos en tal sentido orientados, los acogieron con aplauso y los admitieron sin reservas. *Archivos de la Facultad de Medicina de Granada, Archivos Brasileiros de Medicina, Actualidad Médica, Archíves des Maladies de L'Apparail Digestif et de la Nutrition, Boletín de la Real Sociedad Española de Historia natural, Clínica Médica de Sevilla, Clínica Moderna de Zaragoza, Especialidad Práctica, Gaceta Médica Catalana, Gaceta Médica del Sur, Higiene, Policlínica Sevillana, Progresos de la Clínica, Presse Médicale, Pediatría Española, Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas, Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Revista Clínica de Madrid, Revista Barcelonesa de Conocimientos Médicos, Murcia Médica, Segovia Médica, Semana Médica de Buenos Aires, Siglo Médico, Terapéutica del Clínico*, y muchos más se han hecho siempre eco de mis puntos de vista y han merecido por mi parte una gratitud que no les es regateada

La Real Academia Nacional, el Instituto Rubio y la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias me han honrado con el encargo de conferencias en donde he expuesto puntos de vista de mis modos de pensar; una carta particular del doctor Tello me anuncia el comienzo de una labor, seguramente fecunda, que para el estudio de la Medicina regional sevillana han comenzado, desde sus respectivas especialidades, cada uno de los jóvenes que integran la redacción de *Policlínica*, multitud de maestros y de amigos me escitan á cultivar el tema, y finalmente el Excmo. Señor Subsecretario de Instrucción pública y bellas al contestar mi discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Granada, ha ofrecido todo su concurso y toda su valía para cooperar á esta labor regeneradora de Medicina nacional y sólo espera concretas peticiones para llevar á la práctica, en cuanto de él dependa, todo lo que facilite el desenvolvimiento de nuestra aspiración.

Creo, pues, llegado el momento de dar impulso á estos estudios, de generalizar la labor á todos los puntos del territorio español, de recoger lo mucho y bueno que anda esparcido por nuestra efímera literatura médica, de estudiar los caracteres de provincia y de cada región y de reunir las todas para integrar con ellas lo que debería ser meta y suprema aspiración de renaciente ciencia médica española. La creación de una Medicina nacional escrita por y para los españoles, que no copie servilmente lo que nos dicen del extranjero, que sea fiel reflejo de lo que aquí pasa y norma infalible para cuantos en el solar hispano ejercen la profesión.

Si los médicos de cada región encauzaran sus trabajos en ese sentido, si el botánico como el entomólogo, el geólogo como el anatómico, como el clínico, como el hombre de laboratorio, se dedicaran, dentro de su esfera y en los límites de su especialidad, á estudiar lo regional, á compararlo con lo que pasa en otros países y á señalar concordancias y divergencias entre lo que aquí vemos y lo que de allá nos cuentan, quedaría constituida una verdadera escuela médica que sería honra de nuestra patria y daría gloria y prez á sus prosélitos.

A la realización de este ideal quedan invitadas corporaciones, publicaciones y profesionales, cuya opinión solicita y cuya colaboración desea con el mayor interés

FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ,
Médico del Instituto de Medicina tropical de Granada

Nuevo modo de tratamiento del psoriasis por una solución verdadera, inyectable de azufre puro

Empleo del eucalipto! en el tratamiento de las dermatosis

Por Luis Bory, Jefe de clínica en la Facultad de Medicina de París,
Médico-Jefe del Hospital 28, en Troyes

Desde hace mucho tiempo me propuse tratar cierto número de dermatosis justificables de tratamiento sulfurado externo ó hidromineral, por inyecciones de azufre puro incorporado ó disuelto en un líquido tolerable. Mis primeras investigaciones, que inauguraron la terapéutica de las afecciones generales por el azufre coloidal, datan de 1907 y fueron consignadas en dos notas á la Sociedad de Biología. Las soluciones ó pseudo-soluciones empleadas por mí en esta época eran muy imperfectas; el líquido utilizado era la glicerina, cuya inyección es dolorosa; el medicamento estaba lejos de ser puro; por otra parte estaba en un tanto por ciento de concentración demasiado débil en estas soluciones para que pudieran ser corrientemente utilizadas. Después, los clínicos han aúcido á diversas preparaciones coloidales del comercio, que no nos pueden satisfacer desde el punto de vista dermatológico. Por eso he perseverado en mis investigaciones y gracias á la colaboración de M. A. Jacquot, hemos realizado la solución verdadera, inyectable de azufre puro.

La fórmula de la solución es la siguiente:

Azufre precipitado puro. 20 centigramos.

Aceite de sésamo ó de vaselina. . . 100 centímetros cúbicos

El aceite de sésamo es preferible al aceite de vaselina por su absorción rápida por los tejidos. Por otra parte, Chauffard nos habla de neoplasias desarrolladas después de inyecciones de aceite de vaselina; este cuerpo es, en efecto, muy mal tolerado por el organismo y yo mismo he demostrado (en un nódulo consecutivo á inyecciones de aceite gris y extirpado después de accidentes graves debidos á este medicamento) las lesiones histológicas tan considerables provocadas ciertamente tanto por el aceite de vesalina como por el mercurio (1).

El preparado está dosificado á 2 miligramos por centímetro

(1) L. Bory. — «Des réactions locales consecutives aux injections intramusculaires d'huile grise» Annales des maladies vénériennes, 1908, página 329.

cúbico, lo que permite, inyectando 5 c. c. de aceite, introducir en el organismo, por la vía subcutánea, 1 centígramo de azufre puro tanto por ciento que no pueden alcanzar las pseudo-soluciones coloidales.

Una fórmula análoga, por la cantidad de azufre que contiene, es la que he utilizado en el tratamiento general del psoriasis, con resultados que no han dejado de sorprenderme desde el principio, por su constancia y su rapidez.

Para establecer este modo de tratamiento he partido del principio siguiente:

En *primer lugar* la cura sulfurada, interna ó externa, parece tener excelente influencia sobre la evolución del psoriasis.

En *segundo lugar* parece casi establecido que el psoriasis (cuya etiología es tan discutida desde hace muchos años) debe ser considerado como una afección desarrollada á la sombra de la tuberculosis, ora que representa una manifestación larvada de este mal; que sea un mal diferente, pero de parentesco muy cercano; ó que sea, en fin, simplemente una afección completamente diferente injertada en el mismo terreno tuberculoso, sin tener directamente ninguna relación de causa ó efecto con el germen de la tuberculosis. El profesor Gaucher en 1905 (1), por primera vez ha aportado en su favor nuevos argumentos (2).

En *tercer lugar* he tenido, por otra parte, la ocasión de comprobar la influencia bienhechora que el eucaliptol tiene en aplicaciones externas sobre el psoriasis.

Siendo azufre y eucaliptol igualmente activos en el tratamiento de las tuberculosis, en particular de las formas tórpidas, he tenido la idea de combinar estas dos medicaciones en el tratamiento general del psoriasis, con la intención de obrar, ya que no sobre la causa de la enfermedad, al menos sobre el terreno que la hace estallar. La fórmula de que me he valido es la siguiente:

Azufre precipitado puro	20 centigramos.
Eucaliptol	20 cm ³
Aceite de sésamo.	80 cm ³

En rigor, el aceite de sésamo podría ser reemplazado por aceite de oliva, pero la disolución es menos estable, menos perfecta.

(1) Gaucher.—«Journal de Physiologie», Mars 1905 — «Gazette des Hôpitaux», Mars 1912.

(2) Gaucher.—«Acad. de Médecine», 7 Nov. 1916 et «Annales des maladies vénériennes», Décembre 1916.

Corre el peligro de ser menos pura; es por otra parte menos concentrada.

Para preparar la solución, hay que calentar suavemente el aceite de sésamo hasta que el azufre se disuelva por completo y después que se haya enfriado añadir el eucaliptol (1).

Inyectando profundamente en los músculos de la nalga, con todas las precauciones empleadas cuando se trata de un cuerpo oleoso, me he sorprendido de ver un hombre con psoriasis generalizada desde hace muchos años y actualmente cubierto de anchas placas confluyente por todo el cuerpo y en el cuero cabelludo, despojarse de sus escamas espesas al tercer día después de la primera inyección, más tarde las mismas placas erimatosas volverse menos rojas, en fin, ablandarse progresivamente y desaparecer, con gran asombro del enfermo mismo. No se había hecho ningún tratamiento local.

Otros cuatro enfermos han sido sometidos al mismo tratamiento casi al mismo tiempo que el anterior. El uno tenía una erupción grave de psoriasis que le cubría el rostro, el cuero cabelludo, las orejas, penetrando hasta el fondo del conducto auditivo; la piel estaba fisurada y ulcerada en ciertos puntos; otros elementos existían en el pecho, las rodillas y los codos. Todo desapareció después de la cuarta inyección, al cabo de doce días. Dos ó tres días antes se había extendido colodión eucaliptolado sobre las lesiones de la cara que, por esta parte, estaban ya notablemente modificadas. Actualmente, después de un mes y cinco inyecciones esta erupción, que fué rebelde á diversas modificaciones locales, ha desaparecido completamente.

Estos dos casos han sido hasta aquí los más favorables. De los otros tres, el uno, más rebelde, ha tardado en reaccionar; pero su curación está ya muy próxima; después de ocho inyecciones, no persiste en la erupción más que un ligero tinte rosado apenas diferente del de la piel normal. Tratamiento local solo: colodión eucaliptolado (al 25 por 100) con intermitencias.

Otros tres enfermos están actualmente en tratamiento desde hace muy poco tiempo, por lo que no podemos citar sus observaciones. Uno de ellos sin embargo, á pesar de tres inyecciones no parece mejorado nada, se trata, es verdad, de una forma antigua y particularmente rebelde; pero las reacciones individuales tienen

(1) L. Bon y A. Jaquot. — «De l'introduction du soufre dans l'organisme par la voie sous cutanée», Société de Biologie, séance du 17 Mars 1917.

aquí como en otra parte una gran importancia y no desespero, con las inyecciones sucesivas, alcanzar un resultado análogo á los citados anteriormente.

No podré evidentemente formular conclusiones precisas, basadas solamente en esta corta experiencia; pero el hecho, para un psoriásico, de curar de sus accidentes (ó aun de verles modificarse profundamente y de manera constante) bajo la influencia de un tratamiento interno exclusivo es de un interés que me parece considerable, debe obligarnos á perseverar en nuestras investigaciones á buscar con él más que la desaparición momentánea de un accidente, una cura más radical, etiológica, del mal que le provoca.

M. Darier ha obtenido con los calomelanos, de manera menos constante creo yo (al menos que él no haya tenido con ellos un conjunto de casos felices), resultados comparable; no sé si fueron tan rápidos.

De cualquier modo estas reacciones al azufre encalptolado ó á los calomelanos me parecen tener un interés capital. Constituyen un argumento en favor de la naturaleza parasitaria de psoriasis, que la lógica tiende de día en día á hacer admitir. Enseñan que la cura del psoriasis no podrá ser exclusivamente local, que hay al contrario interés en que sea á la vez local y general si se quiere que llegue á ser un día más radical, más definitiva. Por mi parte es la conducta que seguiré en adelante combinando con el tratamiento local más activo del psoriasis, el tratamiento general por las inyecciones de la nueva solución de azufre puro.

Esta se notablemente tolerada, sin dolor, y creo podrá ventajosamente reemplazar á las diversas preparaciones coloidales en el tratamiento de los reumatismos crónicos en que han sido preconizadas. La acción sería sin duda más rápida y más durable. Es interesante á este propósito recordar que el psoriasis es una afección complicada á veces de manifestaciones artropáticas. La analogía del tratamiento encontrará un día su razón, en un parentesco etiológico de orden parasitario.

(De «La Presse Médicale»)



ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO

Sesión del día 13 de Abril de 1917

Preside el Dr. Echave Sustaeta

Sr. López Albo: Con motivo de la disertación que nuestro Presidente ha dedicado al estudio biológico del meningococo, he recordado un caso interesante de meningitis serosa crónica visto este año en mi consulta del Hospital Civil. El pone de manifiesto cómo una meningitis no tratada con el suero y que curó espontáneamente, tuvo como secuela una ependimitis serosa crónica con persistencia del meningococo en el líquido céfalo-raquídeo.

El caso es el siguiente: R. I., niño de seis años, de Sestao, nacido á término con cabeza normal. La madre negó abortos. De ella recogí estos datos: A los dos años empezó á notar en su hijo aumento gradual en el volumen de la cabeza, quien á continuación sufrió vómitos, fiebre y rigidez de nuca, cuadro clínico que fué calificado de meningitis por el compañero que le prestó asistencia, y del que sanó sin punciones lumbares ni sueroterapia, (á juzgar por las declaraciones que obtuve de la madre). Después de la fase aguda continuó con vómitos y dolores de cabeza. Gradualmente apareció ataxia dinámica. Desde los tres años vomitaba casi todos los días.

En el momento de la exploración, el niño tenía aumento moderado del volumen del cráneo, cefalalgia, más intensa en la fosa posterior, donde llevaba el enfermito la mano siempre que se le hacía la pregunta: ¿en dónde te duele más?, y ataxia cerebelosa en las extremidades, sobre todo en las derechas, y que se hacía manifiesta al llevar el dedo índice derecho hacia la nariz y al andar. La marcha era típicamente cerebelosa, con desviaciones, á veces, hacia la derecha. Los nervios craneales estaban bien, reaccionando normalmente á la luz y acomodación las pupilas. La inteligencia estaba bastante despierta. En vista de los antecedentes y del resultado de la exploración, se diagnosticó *meningitis serosa crónica*, con gran acúmulo de líquido en los lagos cerebelosos, especialmente en el derecho. El examen ulterior del fondo del ojo (Sr. Somonte) dió el resultado siguiente: neuritis óptica bilateral en período de atrofia.

Se aconsejó que el médico de cabecera hiciera punciones lumbares reiteradas y que remitiera una pequeña cantidad de líquido céfalo-raquídeo, para su análisis. En una de las preparaciones que me presentó mi querido compañero el Dr. López Pérez, tuve la oportunidad de comprobar la existencia de cocos dispuestos en parejas, que no habían tomado el Gram. El caso nos pareció digno de un estudio bacteriológico completo, y solicitamos un nuevo envío de líquido para poder practicar un examen más detallado, pero lamentamos no haber vuelto á tener noticias del enfermo.

No obstante las deficiencias del único examen bacteriológico, nos creímos con motivos suficientes para suponer que el niño había padecido una meningitis cerebro-espinal por el germen de Weichselbaum, la que acaso evolucionó desde un principio con lentitud—aumento del volumen de la cabeza antes de la fase aguda—por tratarse de un portador de gérmenes que se infectó de un modo atenuado á través de la cavidad naso-faríngea, produciendo el meningococo una ependimitis crónica, que en un momento dado se exarcebó y sobrevino una meningitis aguda. Pero igualmente pudo tratarse de una meningitis serosa de causa distinta, en la que el proceso irritativo latente del epéndimo fué activado accidentalmente por la infección meningocócica. Sin embargo, la primera interpretación parece la más probable.

Era un caso apropiado para haber instituido el tratamiento sueroterápico, aunque de antemano le conceptuemos poco eficaz en tales procesos crónicos, Jochmann cree que cuando se ha formado el hidrocefalo, la curación es imposible, pudiendo hasta temerse que el tratamiento origine una exarcebación del proceso por movilización de los cocos, lo que daría lugar á su activación, y por lo tanto al estímulo específico.

Y ahora deseo decir algunas palabras respecto al estado actual del tratamiento de la meningitis cerebroespinal meningocócica. La mortalidad era aproximadamente del 80 % antes del empleo de la sueroterapia, mientras que con el empleo del suero descendió por debajo del 50 %. Pero al empezar á usarse el suero intra-raquídeamente, sólo alcanzaba aquélla un 30 %. Schöne, por ejemplo, tuvo el 53 % de mortalidad empleando la vía subcutánea, y únicamente el 27 % practicando la inyección subdural.

Estando probado actualmente que el éxito reside en el diagnóstico precoz é inyección lo más pronto posible del suero, y teniendo en cuenta la inocuidad absoluta de este, siempre que nos encontremos ante un caso sospechoso de un proceso meníngeo cerebro-espinal agudo, aunque el líquido fuera claro, haremos inme-

diatamente después de la punción lumbar una inyección de suero antimeningocócico, la cual se repetirá aún en el caso de ser negativo el examen bacteriológico, lo que puede ocurrir en los primeros días. De ese modo, nada habríamos perdido, mientras que, en caso afirmativo, hubiéramos adelantado mucho para una curación definitiva. Pero además de precoz, la inyección debe ser masiva: 40, 50 y hasta 60 centígramos de suero, en los casos graves, repetidos los primeros días, para ir descendiendo á medida de la remisión de los síntomas. Estas cantidades elevadas de suero, unidas á la inyección precoz, son la única garantía de la curación del proceso meníngeo. Con dosis menores de 40 centígramos la mortalidad será más del 50 %.

Pero todavía hay otro motivo para explicarnos las estadísticas consoladoras publicadas recientemente. A la inyección precoz y masiva debe unirse el examen bacteriológico del líquido céfalo-raquídeo á fin no sólo de comprobar el origen meningocócico de la infección, sino para cambiar el suero primitivamente inyectado por el correspondiente á los gérmenes que se encuentren; pues nada se conseguiría con el suero antimeningocócico en un proceso debido al neumococo, estreptococo, etc. En efecto, las meningitis pueden ser causadas por los gérmenes más variados. De 38 casos observados por Ramond y Résibois (4), sólo en 18 se halló el meningococo; en los 15 restantes se encontraron microbios diversos: en 3, enterococos; en 2, estreptococos; en 2, neumococos; en 2, tetrágenos; en 1, el ourliano; en 3, microbios indeterminados; y en 1, varios bacilos. En todos estos casos no es eficaz el suero antimeningococo, del que acaso se abuse sistemáticamente sin haber definido bacteriológicamente el cuadro clínico por reiterados exámenes del líquido céfalo-raquídeo, deduciéndose después consecuencias desfavorables á la sueroterapia, ó un excecpticismo ante las brillantes estadísticas publicadas por algunos autores. Ramond y Résibois obtuvieron el 70 % de curaciones en las meningocócicas; en las demás, tratadas con punciones lumbares é inyección de oro coloidal, sólo lograron el 40 % de éxitos.

De igual modo debe emplearse el suero antiparameningococo (Dopter) cuando el parameningococo sea el causante del proceso inflamatorio meníngeo, pues con él, obtendremos más curaciones que con el antimeningocócico. Ante la posibilidad de no encontrar ningún germen en las primeras extracciones, sería conveniente disponer de un suero polivalente, á la vez antimeningocócico y antiparameningocócico, pues en ciertos casos (2) se ha empleado el suero antimeningocócico sin éxito, y las pruebas de la

aglutinación demostraron que se trataba de un parameningococo. Bernard y Paraf vieron fracasar la sueroterapia antimeningocócica en un caso de meningitis á parameningococo, y en su consecuencia, se proponen inyectar desde un principio una mezcla de ambos sueros hasta que el examen del líquido aclare la etiología. A su vez, este suero polivalente contra el meningococo y el parameningococo no es eficaz en las meningitis debidas á un pseudo-meningococo.

Recordaré una modificación que Aubertin y Chabanier han propuesto al tratamiento sueroterápico intraraquídeo. (1) Practican lo que han llamado «lavado del canal raquídeo», que consiste en esto: Se recogen 50 á 60 c. c. del líquido (*) y se inyectan á continuación 50 c. c. de suero fisiológico al 7,50 por 1.000, á 37°, al que puede agregársele una ampolla de 10 c. c. de electrargol; una vez inyectado se obtura con el dedo la aguja, dejando salir de nuevo, al cabo de 2 á 5 minutos, 50 c. c. del líquido. Si este es muy purulento, puede repetirse una ó dos veces el lavado en la misma sesión. Al final se inyectan 50 c. c. de suero antimeningocócico. Si bien los autores no han obtenido mejores resultados con esta modificación que con la simple sueroterapia, sin embargo, parece oportuno el procedimiento, pues siendo el proceso anatómico-patológico de la meningitis cerebro-espinal, una inflamación de las meninges blandas con infiltración purulenta de los espacios subaracnoideos, se conseguirá de ese modo extraer una gran cantidad de materias purulentas, y por lo tanto puede coadyuvar al tratamiento sueroterápico.

En conclusión, ante un caso de meningitis aguda cerebro-espinal nos conduciremos del modo siguiente: Punción lumbar—ó dorsal (5), si por existir una obstrucción en la circulación intraraquídea, debida al proceso inflamatorio, no se obtiene con la punción lumbar sino una cantidad pequeñísima del líquido—con extracción de 50, 60 ó más c. c. del líquido, é inyección inmediata de 40 á 60 centigramos de suero antimeningocócico, que se repetirá los dos días siguientes si el análisis es positivo y el líquido purulento, (á pesar de su origen meningocócico el líquido puede ser claro en los primeros días y no contener gérmenes, lo cual no obstará para proseguir el tratamiento), rebajando la dosis á 40, 30 y 20 c. c. á medida que cedan los síntomas; y en caso de encontrar un germen

(*) La cantidad de líquido extraído estará en relación con la presión (150 m/m. de agua normalmente), es decir, se extraerá más cuanto mayor sea ésta.

distinto, se inyectará el suero correspondiente, si le hubiera, practicando en caso contrario el lavado intraraquídeo, si el líquido fuera muy purulento, practicando en caso contrario el lavado, y la inyección de electragol ú oro coloidal. Después de la inyección conviene situar en alto la pelvis del enfermo, elevando la parte posterior del lecho, á fin de que llegue más fácilmente el suero á los espacios subaracnoideos encefálicos.

Procediendo de este modo, se obtiene un tanto por ciento muy elevado de curaciones, que Bracch y Froehlich (3) evalúan hasta el 80 y 85, se abrevia el curso de la enfermedad y se evitan las secuelas, especialmente el hidrocéfalo, como lo prueba el caso relatado, que no fué sometido al tratamiento sueroterápico.

Cuando no sea posible la inyección intraraquídea — gran rigidez de la columna vertebral, especialmente en el niño de pecho; obstrucción de la circulación intraraquídea—ó cuando se forme hidrocefalia, es preciso llevar el suero al lugar donde vegetan los gérmenes: á los ventrículos cerebrales. Entonces se inyectará el suero en el mismo ventrículo, por medio de la punción á través de la fontanela, en el niño pequeño, y sirviéndose de la trépano-punción en el niño mayor y en el adulto.

El Sr. *Echave-Sustaeta*: Se congratula de la intervención del señor López Albo en el tema planteado, lamentando que tanto dicho señor como su querido compañero de referencia no lograsen practicar el estudio bacteriológico completo del producto patológico, asignando á los mencionados *cocos* su verdadera significación. Manifiesta su extrañeza por el hecho de que la cantidad de líquido cefalo-raquídeo remitida en el primero y único envío fuera tan exiguamente corta, que después de practicadas varias preparaciones, no permitiera aprovechar alguna gota del líquido ó restos del sedimento obtenido por centrifugación para sembrar por dilución alguna placa en gelosa-ascitis ó en medios glucosados ó maltosados, tan fáciles de obtener, y aun cuando reconoce las dotes y afición á los trabajos experimentales del señor López Albo, lamenta la ausencia del bacteriólogo del que hubiera solicitado detalles que en el presente caso juzga de verdadero interés.

BIBLIOGRAFÍA

(1) *Aubertin y Chabanier*: Le lavage du canal rachidien dans la méningite cérébro-épineale. La Presse Médicale, 1915.

(2) *Bernard y Paraf*: Un cas de paraméningococie. Revue Neurologique, p. 1.036, nos. 23-24, 1915.

(3) *Brach y Froehlich*: Serotherapie der epidemischen Genickstarre. W. kl. W., n. 20, 1915

(4) *Ramond y Résibois*: A propos du traitement des méningitis cérébro-spinales. Progres médical, p. 438, 1915. R. N., nos. 23-24, ps. 1039-1040, 1915.

(5) *Chartier*: Traitement de la méningite cérébro-spinale par la ponction dorsale. R. N., p. 388, nos. 11 y 12, 1916.

PREMIO DEL DOCTOR CAMIRUAGA

CURSO DE 1916 A 1917

Terminado el día 31 de Julio último, el plazo de admisión de las Memorias presentadas al concurso optando al *Premio Camiruaga* del presente curso, hé aquí una relación de las admitidas, con su Lema correspondiente.

Número 1—Lema: *Higiea* (núm. 1)

Número 2—Id.: *Delenda est rutinae.*

Número 3—Id.: *Higiea* (núm. 2)

Número 4—Id.: *Acini.*

Número 5—Id.: *Quid leges sine moribus.*

Número 6—Id.: *Ora et labora.*

Número 7—Id.: *El trabajo sobre todas las cosas.*

Número 8—Id.: *Quidquid Precipies esto brevis.*

Número 9—Id.: *Pasteurización.*

Número 10—Id.: *Antes la salud pública, que *el interés particular.*

Número 11—Id.: *Antes sin estacas que sin vacas.*

Número 12—Id.: *Salux populi, suprema Lex.*

Número 13—Id.: *Higiea* (núm. 3)

Número 14—Id.: *Leche-Milch-Lait.*

El Secretario General,

Carlos Mendaza.