

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Sesión inaugural. — Mejora importante. — SECCION DE MADRID: Curso de gastropatías en la Facultad de Medicina. — Juicios autorizados sobre el suero antidiftérico. — Algunas palabras sobre el ARGÓN, nuevo elemento del aire. — REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA: Costumbres balnearias. — SECCION PROFESIONAL: Allá van leyes do quieren gobernantes. — PRENSA MEDICA: NACIONAL: I. Un caso de exantema antipirínico. — EXTRANJERA: II. Nuevo tratamiento de la epilepsia. — III. El alumno contra la blenorragia. — IV. El uso del tabaco en los enfermos y convalecientes. — V. Reacciones características de algunos alcaloides y glucósidos. — PRESCRIPCIONES Y FORMULAS. — SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina. — VARIEDADES: Una cruz de San Fernando. — GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. CRONICA. — ESTAFETA DE PARTIDOS. — VACANTES. — CORRESPONDENCIA. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Sesión inaugural. — Mejora importante.

El domingo pasado inauguró la Real Academia de Medicina el curso de sus trabajos públicos con la ordinaria solemnidad, que contribuyeron á aumentar en este día lo numeroso y lo selecto del público que llenaba el salón de actos de la docta casa. El programa de la fiesta fué el mismo de todos los años: leyó la Memoria de reseña de trabajos el secretario perpetuo Sr. Iglesias; el discurso doctrinal el Sr. Pulido, y se hizo la distribución de premios, leyéndose, por último, los temas sobre que han de versar las Memorias en que se opte á los del año que acaba de comenzar.

La Memoria de Secretaría, sobria y correctamente escrita, valió al Sr. Iglesias los merecidos plácemes á que le hacen acreedor la laboriosidad concienzuda con que sigue las tareas de la Corporación y la acertada forma en que las describe.

El discurso del Sr. Pulido, que versó sobre *La emoción oratoria*, es una prueba más de la fecunda y brillante labor de nuestro querido compañero. La novedad del asunto, la extraordinaria copia de datos, citas, frases y apuntes biográficos por él recogidos, bastarían para hacer de su notable discurso una obra digna de aplauso y de alabanza; añádanse á tales y tan difíciles calidades el relieve y prestigio que dan á cuanto él escribe, la fantasía rica y la imaginación brillante, el estilo grandilocuente, fácil y acertado, y se comprenderá el efecto producido por la lectura de los fragmentos leídos por nuestro amigo de su importante trabajo. Forma éste un estudio interesantísimo, que muchos leerán con provecho, todos con deleite, y del que puede estar satisfecho su autor y orgullosa la Academia, y con ella los que nos honramos con ser allegados y compañeros del eximio escritor.

Los premios se han adjudicado en la forma siguiente: Premio *Rubio*, al Dr. Martínez Reguera por su trabajo de *Bibliografía médico-hidrológica*; premio *Salgado* al Sr. Viscarro (D. Román) y premio *Calvo* á D. Fernando Leal de Sierra. Los de la Academia no han sido adjudicados por falta de Memorias presentadas al concurso.

En una de las últimas sesiones de la Comisión de Hacienda del Ayuntamiento de Madrid parece que se ha votado y consignado una suma de relativa importancia para la construcción del nuevo depósito judicial de cadáveres que, según el proyecto, se instalará en la parte Norte de esta capital y tendrá, si no todas las condiciones que serían de esperar dado el importante servicio á que se destina, por lo menos mejores que las que ofrece el que hasta ahora se ha empleado con tal objeto.

Los que hayan tenido ocasión de asistir, por afición ó por obligación, al ruinoso edificio en que con riesgo hasta de sus vidas hacían los forenses sus trabajos necroscópicos; los que hayan visto en qué condiciones se hacen allí la exposición de los cadáveres y su conservación, algunas veces por necesidad prolongada, comprenderán si debe estimarse como importante la mejora que anunciamos y si es de esperar que los planos, proyecto y desarrollo del nuevo edificio correspondan á lo que tienen derecho á exigir una capital como Madrid, y un servicio tan importante como el que los depósitos judiciales tienen que llenar. — **Decio Carlán.**

Madrid, 2 de Febrero de 1896.

CURSO DE GASTROPATÍAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Á CARGO DEL

DR. MARÍN PERUJO

Lección 13 (dada el 14 de Enero de 1896).

HIPERCLORHIDRIA É HIPOCLORHIDRIA (1)

SEÑORES: No es la hiperclorhidria una verdadera gastropatía, pero es un *gran síndrome*, es una variedad de dispepsia perfectamente definida. Ella representa un progreso moderno indiscutible. Cuando todo lo fiábamos á la clínica y nada á los análisis químicos y experimentales, ¡qué caos, qué confusión en el diagnóstico y en la terapéutica! ¡Cuántos hiperclorhídricos han sido tomados por gastrálgicos, por ulcerosos! Al empirismo y oscuridad de ayer, han reemplazado la precisión, la claridad, basadas en la experimentación. Nadie, ni Bouveret, ni Sée, ni Ewald, dudan en este

(1) Ya que la falta de espacio no nos permite, como fuera nuestro deseo, publicar en nuestro semanario todas las brillantes lecciones del Dr. M. Perujo, damos á conocer á nuestros lectores en el número de hoy la referente á la hiperclorhidria é hipoclorhidria.

punto. Hasta el mismo Hayem, que con sus estudios analíticos, muy dignos de aprecio, ha limitado la hiperclorhidria en favor de la cloruria y de la acidez cloro-orgánica, tiene por indiscutible que el exceso de ácido clorhídrico libre, irritando la mucosa gástrica, da la característica de esta dispepsia hiperclorhídrica.

Hayem cree que lo primitivo es la irritación de la glándula, y lo consecutivo los desórdenes nerviosos: hasta se quiere admitir poco menos que una gastritis especial. Mi opinión en este punto es firme: creo en la *neuropatía previa*. Se trata de una *neurosis irritativa* en la esfera de lo secretorio. Los hiperclorhídricos tienen la anomalía general antes que la anomalía local. Sin embargo, no negaré que ciertos excesos dietéticos pueden provocar la hiperclorhidria de un modo directo.

En la etiología de la hiperclorhidria llegamos á la mayor *diversidad*. Es más frecuente en los reumáticos, y sobre todo en los neuropáticos. Sea cual fuere el cronicismo ó la anormalidad, lo culminante es la neurosis irritativa, no la depresiva.

Creo que se ha exagerado bastante el concepto de la úlcera supeditada á la hiperclorhidria. Si el hecho de una gran hiperacidez ha de llevar tan fácilmente á la ulceración del estómago, ¿cuántos infelices se harían ulcerosos! Muy irritante, casi hasta cáustico para la mucosa, es el ácido clorhídrico en exceso; pero la *defensa* de ésta está en sus vasos innumerables llenos de líquido *alcalino*, de la sangre, que es la que se opone á la pretendida *autodigestión*, muy difícil ciertamente, cuando existe un perfecto abastecimiento circulatorio; no tan difícil si hay deficiencia ú obstáculos en la circulación de la mucosa gástrica (úlcera de las cloróticas, etc.). La saliva, el moco, etc., defienden poco ó nada á la mucosa.

Más frecuente que la úlcera es la *dilatación estomacal por hiperclorhidria*. Si hay gastrosucorrea; si la hipersecreción es continua; si no sólo á ciertas horas, en relación con el proceso digestivo, sino *siempre*, también en ayunas, los enfermos conservan gran cantidad de líquido muy ácido, la dilatación puede sobrevenir fácilmente. Una vez más se recordará la ley de Stokes: irritada la mucosa, se debilita el plano muscular subyacente.

Digo esto, porque se simpatiza más con la idea de la mayor facilidad de la gastroectasia en la hipoclorhidria, con sus probables productos fermentativos que dilatan el órgano, que con la gastroectasia por hiperclorhidria. Y, sin embargo, esta última es quizás más frecuente que aquélla.

El cuadro clínico de la hiperclorhidria es bastante insinuante.

Existe apetito excesivo, hambre, sensación de *vacío*, algo así como el instinto del organismo que *pide* para el estómago sustancias que entretengan el exceso de ácido, que irrita la mucosa. Mas, si parece no apreciarse siempre esta sensación, lo evidente es que el alimento apropiado (leche, polvo ó pulpa de carne, etcétera) calma el *dolor*. Este, respecto al sitio, intensidad, irradiaciones, etc., no guarda precisión, y hasta puede en rigor confundirse, desde estos puntos de vista, con el correspondiente á la úlcera, etc. Pero el que desaparezca ó se aminore con los alimentos, significa mucho, muchísimo para el diagnóstico. Bastantes dispépticos dicen: «si no comiese, no sufriría.» El hiper-

clorhídrico suele decir: «si no como, sufro mucho más.» Casi siempre hay *crisis hiperclorhídricas* á unas ú otras horas de la noche (el enfermo despierta angustiadísimo por el dolor de estómago; y si ha sido observador, ya sabe que con el vaso de leche ó con el alcalino se queda bien, ó lo pasa muchísimo mejor, durante un tiempo mayor ó menor), además del dolor *post-digestivo*, que aparece en unos enfermos á las cuatro ó las cinco horas de la comida, y en otros muchísimo antes.

La *gastroxinsis* ó gastroxia de Rossbach es una fase aguda de hiperclorhidria, con *jaqueca*, vómitos muy ácidos, etc.

La *hipersecreción continua*, *gastrosucorrea* de Bouveret ó *enfermedad de Reichmann*, representa el ácido clorhídrico excesivo en todo momento; en ayunas, suelen expulsarse por vómito grandes cantidades de líquido muy ácido, que de ningún modo corresponde á la acidez láctica, acética y butírica, propias de las fermentaciones secundarias, precisamente por deficiencia del ácido clorhídrico.

La lengua, aparte de estados transitorios relacionados con perturbación de la digestión, no acusa gran novedad.

El estreñimiento se observa en 98 por 100 de los casos (el ácido contrae y hasta espasmódiza).

No hay estados flatulentos, ó son poco perceptibles (con exceso de desinfectante y de anti fermentescible no es natural que surjan grandes descomposiciones; las féculas, que se digieren mal, están como en maceración en el líquido clorhídrico). Hasta suele observarse gran retracción del vientre.

En el estado general, enflaquecimiento, mucho ingreso alimenticio y poca nutrición, estigmas neuropáticos, insomnio, ansiedad, huellas de sufrimiento; cuadro clínico al parecer severo y hasta alarmante.

El sondaje, después del almuerzo de prueba, corrobora el aserto clínico: obtenemos líquido abundante, poco mucoso, algo turbio. La amilolosis retardadísima (aparece casi intacta la fécula del pan). Ya se sabe que los amiláceos, en un medio tan ácido, no pueden transformarse. La pepsogénesis bien. Respecto al ácido clorhídrico libre, que es el mejor resumen del análisis químico, con los reactivos de Boas, de Gunzburg, etc., obtenemos acentuada y hasta bellísima coloración encarnada en el fondo de la cápsula (según ya expliqué en la lección correspondiente). Análisis cuantitativo, 2,50, 3, 4 y aún más por 1.000 de ácido clorhídrico. Todo, en fin, lo contrario de la hipoclorhidria.

Así es que, ante un enfermo demacrado, que sufre horrorosamente del estómago, sin ser histérico, neurasténico, litiasico, tabético, etc., en lo primero que pensamos es en la úlcera gástrica. Pero en esta enfermedad, además de que ha de ser muy extraordinario el que no haya aparecido gastrorragia ó melena, observamos agravación, ó por lo menos no alivio, no gran consuelo con los alimentos, aun siendo éstos suaves, dato bastante transcendental. Otros detalles diferenciales hay, pero sólo tienen valor en el criterio del conjunto clínico.

Mucho bien podemos proporcionar al hiperclorhídrico, y con recursos sencillísimos.

Á otros dispépticos ordenamos la gran actividad, el mucho ejercicio, etc. Á un hiperclorhídrico debemos aconsejarle el reposo, la sustracción á medios que para él son excitantes, cierta calma bonancible en la familia

ó en tranquilas sociedades. Si no hacemos esto, acaso aumentaremos la hiperclorhidria, y seguramente acentuaremos la neuropatía, esa neuropatía que, en parte, no niego sea consecuencia de la irritación estomacal; pero que, en mayor extensión, admito es primitiva, preexistente.

La leche es el recurso de los recursos en la hiperclorhidria. Si se tolera bien, y es lo que ocurre en la inmensa mayoría de casos, ya tenemos adelantado un 50 por 100 en la curación. Alimenta, calma la mucosa, contrarresta la acidez por su carácter alcalino, no estimula las glándulas, tan susceptibles y tan propensas á la irritación; es, en fin, tanto como un alimento, un precioso medicamento, todavía superior al bicarbonato de sosa.

Yo soy partidario, en muchas circunstancias, de las pequeñas y repetidas dosis de leche. En la hiperclorhidria, las multiplicadas ingestiones estimulan la mucosa; es mejor dar un vaso de 200 y hasta de 300 gramos de leche, dejando al estómago en paz, dos, tres ó más horas. Si el caso no es muy severo, la dieta carnosa se combina con la dieta láctea; la carne absorbe, por decirlo así, el *superabit* ácido; pero cuidado con propinarla demasiado al natural, porque entonces, si beneficia como uno, al entretener el ácido y combinarse con él, puede perjudicar como dos, al estimular groseramente las glándulas, ya tan sensibles é irritadas en la esfera secretoria.

El polvo de carne, la carne hecha pulpa, es lo que conviene, y esto en la medida que vayan aconsejando las circunstancias, ampliando poco á poco la cantidad y hasta intercalando, *después*, huevos claros, pescado, puré de patata, etc. Cuando las féculas y los azúcares se digieren bien, es que ya está reducida al minimum ó á la nada la hiperclorhidria. Se irá, en fin, gradualmente, del menos al más, tanteando y como dispuestos á volver á la leche y á la pulpa de carne, ó aún sólo á aquélla, á la menor señal de agravación.

Los alcalinos son preciosos en la hiperclorhidria; pero no se olvide un hecho importantísimo: el que aumentan la acidez cuando se dan á pequeñas dosis. Ordenar unas cucharadas de agua de Sobrón ó de Vichy, ó 2 decigramos de bicarbonato de sosa, es un empirismo funesto. Ó no se dan los alcalinos, ó se dan á grandes dosis sin temor á la alcalinización y envenenamiento, de que nos venía hablando la Medicina tradicional hace unos años. Y si el bicarbonato de sosa nos parece que sostiene una especie de irritación provocada, como acontece á veces, cuando se da durante mucho tiempo, sustitúyase, ó, mejor, mézclese con la *creta*, que *conserva* más sus propiedades en el estómago.

De otros detalles de tratamiento, del gran tratamiento etiológico patogenético, no hablaré ahora, porque necesitamos aprovechar el tiempo que resta de esta lección para hablar de la hipoclorhidria.

Vuelvo á recordar á ustedes, respecto á la hipoclorhidria, que si representa un gran *síndrome* que insinúa una base terapéutica, no es, ni será nunca, una modalidad patológica.

Si se repasan los autores modernos (Hayem, Bouvet, Ewald, etc.), buscando un criterio fijo en la *etiología* y la *patogenia* de la hipoclorhidria, se llega al caos. Las estadísticas de unos dan 60 hiperclorhídricos y 40 hipoclorhídricos por 100 en el artrismo; para otros la proporción es á la inversa. Quién halla mucho más fre-

cuenta la hiperclorhidria que la hipoclorhidria en las neuropatías; quién afirma todo lo contrario. Y así pudiera citar muchos cronicismos.

Yo creo que todos pueden tener razón. Es que el proceso significa la reacción individual ante éste, la depresión ó la excitación en una época ó en un momento determinados.

Pero, de todos modos, podemos llegar á una conclusión transcendental: los estados depresivos ó debilitantes (anemia, extenuación, etc., etc.) respecto á lo general, ya sea directamente, ya sea por enfermedad de tal ó cual órgano de la economía; y los estados inflamatorios (gastritis, con sus variedades), degenerativos ó atróficos del estómago, son los que representan la hipoclorhidria y aun la aclorhidria. Declaro que no transijo, ni puedo transigir, con una verdadera gastritis hiperclorhídrica. La inflamación de la mucosa es incompatible con la hiperclorhidria, y ésta con aquélla. Conviene precisarlo al observar que se habla demasiado del catarro gástrico *ácido*, que yo veo en tal ó cual libro, mas no en la práctica.

Los *síntomas* de los estados hipoclorhídricos son diferentes, y aun, en gran parte, opuestos á los estados hiperclorhídricos. En la hipoclorhidria es lo más general que la lengua esté sucia, como consecuencia de indigestiones y éxtasis casi continuos; si hay sed, es cuando los productos fermentativos de los alimentos irritan la mucosa, pero nada más; existe inapetencia, poca apetencia ó apetito caprichoso; más que dolor se observa sensación de cuerpo extraño, pesadez, angustia gástrica, y esto, sólo relativo á los actos evolutivos de la transformación de los alimentos, que suponemos lenta, deficiente, y según se propenda al vómito ó á la proyección al intestino de los materiales indigestos. Es deficiente la acidez clorhídrica, y, por lo tanto, la influencia antifermentescible; el alimento va haciendo ya papel de un cuerpo extraño; fermenta (fermentación láctica, acética, butirica, etc.); los productos fermentativos irritan la mucosa; se propende al éxtasis, y, con un grado más, á la dilatación. En tales circunstancias, los vómitos (á las tantas ó cuántas horas de la comida, con éstos ó los otros caracteres, faciales ó difíciles, etc.) se imponen; hasta son una necesidad para librar al enfermo de lentas ó de rápidas auto-infecciones, que son, señores, las que dan la gravedad en las gastropatías.

Si no se efectúan estos vómitos compensadores (del mal el menor, éste es mal menor), más sensación de cuerpo extraño y de angustia en el estómago, más fermentaciones, *flatulencia*, *ectasia del colon*, cólicos intestinales (como reacción expulsiva natural del intestino, sorprendido por cuerpos mal elaborados); *diarrea* (útil también en estos casos y que se verifica uno ó dos días después); mayor abono al catarro estomacal ó á la gastroectasia.

Esta es la sencilla y clara interpretación del vómito, de la pirosis, flatulencia, etc., que, por lo demás, ya se ve difiere de la interpretación de los síntomas en la hiperclorhidria.

El estado general del hipoclorhídrico será el de la depresión, el de la debilidad, el de la energía insuficiente, no el de la neurosis irritativa. Á él se agregará el estado de la autoinfección y el estado neuropático ó de los reflejos, cuyos detalles clínicos, que ocupan media Patología, me ocuparían una lección.

El análisis químico del material extraído (siempre mejor con sonda que por el vómito provocado) una hora después de haber dado á nuestro enfermo la taza de té sin azúcar, con onza y media ó dos onzas de pan, confirma el asunto clínico y lo hace preciso y preciso: poco ácido clorhídrico (uno, medio, y menos, por 1.000, de ácido clorhídrico); poco líquido obtenido, moco; mal respecto á pepsogénesis; bien la amilolosis; todo lo contrario, en fin, á la hiperclorhidria.

Respecto al *diagnóstico*, diré á ustedes que se confunde la hipoclorhidria con la atonía, palabra que suena á cada momento en el lenguaje de las gastropatías. Es menester precisar este punto importante. La hipoclorhidria afecta á la esfera secretoria; la atonía afecta á la esfera muscular, estando en baja la potencia motriz del estómago, es decir, su parte mecánica, á la que, en la lección correspondiente, vieron ustedes que concedíamos tanta importancia. Con hipoclorhidria, hasta con aclorhidria se puede vivir, y hasta vivir bien, si la potencia muscular subsiste. ¡Cuántos infelices gastroec-tásicos se libran de la muerte ó van alejándose de ésta, porque su estómago, aun enormemente dilatado (la dilatación no es la atonía), remite á buen paso al intestino los materiales que aquél no puede elaborar! Cier-to es que la atonía y la hipoclorhidria marcharán á la par bastantes veces; mas no siempre, lo repito.

Ante un hipoclorhídrico que tiene suciedad lingual, poco apetito, malas digestiones, fermentación de los alimentos, vómitos, etc., ¿qué opinarían cuatro médi-cos celebrando conferencia? Como esto no es juego de palabras, sino imagen de la realidad, veamos lo que sucede.

«Yo—diría un profesor—basado en los síntomas clínicos, y, sobre todo, en el examen experimental que ha demostrado la hipoclorhidria, creo indiscutible el empleo del ácido clorhídrico, para evitar las fermentaciones, los vómitos, etc. Deben también darse los alcalinos, pero á las cuatro ó cinco horas de las comidas, para contrarrestar los efectos de las fermentaciones secundarias que, á pesar del ácido, pueden presentarse. Más adelante, acaso convendrá tantear el uso de la pepsina y aun de la pancreatina.»

«Me parecería más acertado—observaría otro profesor—dar los tónicos amargos especiales, porque así se excitaría á mayor acción, no sólo secretoria, sino motora, á la mucosa estomacal.»

«Ha adquirido tan merecida fama en nuestros días la desinfección del tubo digestivo, y la creo tan especial en este caso, que yo entiendo que unos sellos de salol, de naftol, de benzo-naftol ó de betol, pueden decidir en todo, ó, por lo menos, en gran parte, la cuestión curativa», esto añadiría el tercer orador.

«Con el lavado del estómago, más científico, más directo, más eficaz—objeta el otro médico—, podemos conseguir los resultados que nos proponemos. Así, limpiamos, desinfectamos y estimulamos favorablemente la mucosa.»

Todo esto está muy bien, señores; pero resulta que se ha dejado intacta la magna cuestión de factores dietéticos, de factores generales y de factores patogénicos, sin duda porque el enfermo ha dicho que no hace el menor exceso en la comida.

Es muy peregrino oír á un dispéptico cómo entiende reglamentada é intachable su alimentación.

«Ya ve usted—suelen decir la mayor parte—, por la mañana no tomo ni más ni menos que chocolate ó leche con una tostadita con *manteca* de vacas; ya no pruebo nada hasta el almuerzo, que lo constituye un par de huevos *fritos*, un *beefsteak*, y otras veces pescado, *ostras*, que me gustan mucho, y unas *natillas* ó *flan* más *media botella de vino de Valdepeñas*, que es de toda confianza y poco alcohólico; en fin, todo *cosa sana*. La comida, casi lo mismo. Lo que es respecto á la alimentación puede usted estar seguro de que no me extralimito en lo más mínimo. Yo estoy privado de café, de grasas, de garbanzos, de licores...»

Esto en el orden dietético, y sin ahondar en la cuestión de *cantidad*, de reglamentación y distribución de comidas, etc.

En lo relativo á los factores generales, las vigili-as del trasnochador, el ejercicio insuficiente del artrítico (para quien es muy poca cosa un paseo de tal á cual punto, necesitándose imperiosamente ocupación profesional, distribución discreta del tiempo), los excesos de la venus, la ansiedad cerebral ó psíquica, etc., ¿no marcarán bases terapéuticas de primer orden?

Respecto á la tan transcendental terapéutica pato-genética, ¿quién será capaz de poner en duda que sin tratar lo general (anemia, neuropatía, reumatismo, padecimiento de los órganos, etc.), al par que lo local, el organismo al mismo tiempo que el estómago, no se hace nada fundamental, sino salir de la situación del momento combatiendo un síntoma más ó menos pe-noso?

Hay que reconocer que se abusa en este sentido, y que, ante un caso de dispepsia, se juzga uno muy satis-fecho, como quien ha hecho una gran cosa, al recetar, por ejemplo, el naftol ó el betol, mientras se dejan subsistir las causas de la enfermedad.

¿No se ha oído el caso de aquel dispéptico que ha pasado años y años tomando ácidos, fermentos, desin-fectantes, alcalinos, sin lograr la desinfección de su tubo digestivo, al fin obtenida al prescindir del vino, de la cena, de la inacción, del hábito inconveniente, etcétera? Este caso se repite á cada momento, y me hace á mí decir una vez más: desinfección, sí; pero no ensuciar el estómago para no tener que limpiarlo; asepsia antes que antiseptia ó, por lo menos, al mismo tiempo que ésta.

Al empirismo terapéutico hoy dominador, para des-gracia de la verdadera ciencia, debe oponerse la tera-péutica etiológico-patogenética.

Juicios autorizados sobre el suero antidiftérico.

Una Comisión de la Academia de Ciencias de París, formada de Potain, Verneuil, Duclaux y Bouchard, ponente, ha acordado que el premio de Alberto Levi, que consiste en 50.000 francos, y se fundó en favor del que hallara el medio de *curar la difteria*, se adjudique por mitad á Behring, por su *descubrimiento del suero antidiftérico*, y á Roux, por la feliz aplicación que ha hecho en Francia de este descubrimiento.

El juicio de la docta Corporación es, por tanto, enteramente favorable á la eficacia terapéutica del suero antidiftérico.

En cambio, la Academia de Medicina de la capital de la República francesa, cuya autoridad científica es

universalmente aceptada, no debe abrigar en favor del nuevo agente terapéutico el mismo entusiasmo que su hermana la de Ciencias, puesto que, disponiendo del premio Buisson, consistente en 10.500 francos, é instituido en beneficio de los *descubrimientos que den por resultado la curación de las enfermedades reconocidas como incurables en el estado actual de la Ciencia*, no le ha otorgado al inventor y propagador del suero antidiftérico.

En el estado en que se encuentra cuestión de tanta transcendencia, merecen conocerse las opiniones que la Comisión de la Academia Francesa de Ciencias ha consignado en su interesante informe.

Ante todo, considera á Behring como el autor del descubrimiento, y reserva á Roux el honor de haberle aplicado en Francia, preparando en gran copia el suero antidiftérico en el Instituto Pasteur, dirigiendo su empleo en el Hospital de Niños Enfermos, y descubriendo con Yersin la *toxina diftérica*.

La Comisión afirma: que el suero antidiftérico ha reducido á la mitad la mortalidad por la difteria, siendo de 17 por 100 en la última estadística de Behring; y que cuando se emplea el remedio en el primer día de la enfermedad, se cura el 100 por 100; si en el segundo, el 97; en el tercero, el 87; en el cuarto, el 77; en el quinto, el 60, y en el sexto, el 51 de los atacados.

En el descubrimiento de Behring ve la Comisión de la Academia de Ciencias un tercer medio de defensa contra los agentes infecciosos, que es *el suero antitoxico de la sangre de un animal vacunado*; considerando como los otros dos, ya anteriormente conocidos, *la acción fagocitaria de ciertas células sanguíneas, linfáticas y de diversos tejidos, y la propiedad bactericida de los humores y de diversas partes del organismo*.

Los fundamentos de este método terapéutico son el hecho de que los animales curados de ciertas enfermedades infecciosas logran inmunidad contra las mismas; la observación de que ciertos animales que han adquirido la inmunidad contienen humores de propiedades *bactericidas*; la consideración de que la inmunidad se alcanza, no sólo por la inoculación de los microbios vivos, sino también por la inyección de sus productos; y, en fin, el dato de que, cuando la inmunidad producida por la inoculación de un microbio se acompaña de estado bactericida, la inmunidad que sucede á la intoxicación por los venenos de este microbio va unida también á un estado bactericida.

En el informe se hace también constar: que antes del 4 de Diciembre de 1890, en que vió la luz pública el trabajo de Behring y Kitasato sobre el modo de producir las inmunidades diftérica y tetánica, sólo se conocían como medios de igual ó semejante acción, el *estado bactericida* y el *fagocitismo*; que en la terapéutica humana actual es indudable la superioridad de los *sueros antitoxicos* sobre los *sueros bactericidas*, bastando de los primeros 10 á 20 centímetros cúbicos, en tanto que de los segundos son necesarios 600 centímetros cúbicos, y que los humores antitoxicos imprimen acción beneficiosa á las células animales, especialmente á las nerviosas, en tanto que los venenos bactericos tienden á paralizar las células, llamándose por esto *bactericidas*.

Tal es, en resumen, el informe de la Comisión de la Academia de Ciencias de París, sancionado por la Corporación, y que, como ha podido apreciarse, resulta un trabajo científico que merece seria meditación, por tra-

tarse de un asunto de vital interés para la Medicina y para la Humanidad.

Inspirado en las doctrinas novísimas el escrito en cuestión, contiene las afirmaciones más halagüeñas, y el médico práctico, que ha visto nacer difterias de curso rapidísimo y de término funesto, para las cuales han sido ineficaces los modificadores mejor indicados, no podrá menos de recibir con entusiasmo un remedio del cual dice una Corporación prestigiosa *que, empleado en el primer día de la enfermedad, cura el ciento por ciento* de los enfermos.

Á la experimentación en todas sus esferas y á la observación clínica variada y repetida corresponde la confirmación ó rectificación de las ideas expuestas. Guardemos su inapelable fallo.

M. I. D.

Enero de 1896.

Algunas palabras sobre el «argón», nuevo elemento del aire.

El descubrimiento químico de más interés para el médico durante el año de 1895 ha sido, sin duda alguna, el del *argón*, dado á conocer á la Sociedad Real de Londres por lord Rayleigh y por el profesor Ramassay el 31 de Enero de dicho año.

Trátase de un nuevo cuerpo, gaseoso á la temperatura ordinaria, que se halla en el aire en la proporción de 4 por 1.000, puesto que un litro de aire contiene cuatro centímetros de dicho elemento, unido al oxígeno y al nitrógeno.

Se le ha dado dicho nombre por la inercia que en él se ha observado para las combinaciones en los primeros estudios.

Había llamado anteriormente la atención que el *nitrógeno atmosférico*, á diferencia del extraído de los diversos compuestos azoados, pesaba en un litro más de media centésima que éste.

Y últimamente se demostró que, haciendo obrar el ázoe atmosférico y el oxígeno en presencia de una base enérgica, como la potasa, por medio de la electricidad, dicho elemento no es completamente absorbido, quedando siempre un residuo gaseoso; cuyo fenómeno había observado ya Cavendish hace un siglo. Tampoco es completamente absorbido el ázoe atmosférico por los metales, y principalmente por el magnesio; resultando igualmente un residuo gaseoso, representado por el 1 por 100 del volumen total.

Ahora bien: ese gas que queda como residuo es el *argón*, que además de su inercia para las combinaciones, se distingue del ázoe y de los demás gases conocidos por su densidad, por sus propiedades espectroscópicas y por su solubilidad.

La densidad del *argón* es mayor que la del nitrógeno y la del oxígeno, puesto que un litro de *argón* pesa 1'7875 gramos, en tanto que la del nitrógeno está representada por 1'2505 gramos, y la del oxígeno por 1'430 gramos.

Se ha creído, por tanto, que el ázoe atmosférico es una mezcla del verdadero nitrógeno y del *argón*, y de ahí la explicación de la mayor densidad del *ázo*e atmosférico, comparada con la del ázoe llamado *químico*.

Con el *análisis espectroscópico* se han hallado en el *argón* líneas azules y rojas específicas, muy diferentes de las que se ven en el nitrógeno; lo cual permite definir como especie química nueva el gas extraído del aire á principios del año de 1895.

La solubilidad del *argón* en el agua es dos veces y media superior á la del *ázoe*, y casi la misma que la del *oxígeno*.

El carácter químico del *argón* ha sido, desde un principio, su gran inercia, pues, por el influjo de la electricidad, ni sobre el *oxígeno* en presencia de los álcalis, ni en el *hidrógeno* con los ácidos, ni en los metales, y especialmente el *magnesio*, se habían logrado combinaciones.

Posteriormente, M. Berthelot, por medio de la electricidad, le ha combinado con la *bencina*, formando un producto sólido, amarillo, de naturaleza resinosa, oloroso, que se condensa en la superficie de los tubos de cristal empleados en la operación, y se descompone por el calor, dando vapores alcalinos y dejando un residuo carbonoso.

En algunas de estas operaciones ha observado monsieur Berthelot una fosforescencia verdosa, caracterizada por un espectro notable en fajas y rayos, que recuerda el de las *auroras boreales*.

Además del aire, Ramassy ha encontrado el *argón* en un mineral llamado *cleveita*, formado de óxido de urano y de diversas tierras; en cuyo mineral el *argón* está asociado á otro elemento muy extraño, el *helium*, que es hipotético, y en cuya existencia se creyó para darse cuenta de una raya del espectro solar y que algunos han creído hallar en el espectro de las *auroras boreales*.

En la propiedad fosforescente del *argón* se ha fundado una hipótesis sobre las *auroras boreales*, porque bastaría que el *argón* del aire se tornase fosforescente por la acción de descargas eléctricas que ocurran en el seno de la atmósfera.

Hasta ahora se ignora la influencia que ejerce el *argón* sobre los animales y las plantas; pero dada la actividad vertiginosa de la época presente, debemos esperar observaciones acerca del nuevo elemento del aire en el reino orgánico, que siempre ofrecerán interés.

M. I. D.

21 Enero de 1896.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

COSTUMBRES BALNEARIAS

BOSQUEJO PARA UN ESTUDIO MÉDICO-SOCIAL

POR D. H. RODRIGUEZ PINILLA (1)

Mas ¿es, en efecto, un mal la abundancia de establecimientos? Abundancia que daña es, en verdad, porque los servicios medicinales de estos *sanatorios* no pueden estar cumplidos sin un derroche de capital, que ni el público por su escasez puede pagar, ni la índole especial del *negocio* permite siempre llenar cumplidamente. Y lo grave consiste en que aquí existe un círculo de difícil salida. El público no acude á un sanatorio de éstos si no obtiene todo lo que tiene derecho á adquirir, y el propietario espera á dárselo cuando tenga clientela. Á su vez, ésta no puede acudir en grandes masas, porque la ciencia progresiva aconseja variados recursos para corregir una enfermedad, y no unas

aguas para muchas enfermedades (1), que es lo que la industria pide.

Bien se ve cómo la realidad, oficiando de Alejandro, corta este nudo: «el que no tiene propios busca arbitrios» — dice — y unos establecimientos erigiéndose en Panacea, otros... con medios de impura, ó por lo menos no científica condición, logran el éxito industrial apetecido. Una vez más *the struggle for life* se cumple, y perecen los débiles.

El nudo gordiano no se desata, pero se corta.

He ahí en parte explicado el hecho que la opinión pública ha calificado de *moda balnearia*. Y he aquí que la irónica frase de aquel gran clínico que, hablando de una droga muy usada en su tiempo, decía: «apresuraos á usarla mientras cura», tiene acertada aplicación á este asunto. ¿De dónde, á qué, ni por qué Archena ha de curar todos los sifilíticos, ni Viesgo todas las cardiopatías, ni Mondáriz todos los dispépticos, ni Ledesma todos los reumáticos, ni Panticosa todos los catarrosos? Por la misma razón que, en 1860, Quinto curaba los primeros y Santa Águeda los últimos. ¡Oh, cuántos desastres produce la rutina engendrada por la ignorancia y mantenida al cuidadoso calor de la incubadora malicia del sórdido interés!

Y si hubiera una conciencia colectiva, la del gran público tendría que avergonzarse. Ese gran público que no va á N... porque se come mal, ni á P... porque hay grandes molestias en el viaje, y sí á P'... que tiene ferrocarril, y abomina de Z... porque no hay casino, ni teatro, ni mujeres, ni nada! Ese gran público es el mismo desde antes de Lope de Vega hasta nuestros días. ¡Cuánto hay que trabajar, sin embargo, para su regeneración!

Pero ¿y el *desideratum*? se dirá. ¿Cómo podrían evitarse esos variados escollos en que tropieza, al encarnarse en la práctica, la idea que da la Ciencia, ajena á todas esas impurezas?

No hay modo de reformar ciertas cosas si no se disloca todo de arriba abajo, y se construye de nuevo desde el principio. Si los defectos ó deficiencias de lo actualmente organizado se vieran que arrancaban del cimiento, ¿por qué no derruir para cimentar de nuevo? En verdad que es labor de siglos el luchar contra intereses creados y prejuicios establecidos. Pero también es cierto que antes hay que implantar nuevas ideas, referir la utopía, predicarla, combatir la mentira convencional, idealizar, en fin. Quizá lo que en un país, y ante unos hombres, pase por utópico, en otros parajes, y ante otros hombres, no lo sea tanto. Tal sucede, por ejemplo, con lo que se refiere á la propiedad de las aguas minerales.

No hay que acudir á muy lejos para encontrarse con fuentes minerales propiedad del Estado, como lo son los ferrocarriles, los canales y otros servicios de utilidad pública. Pues bien: si esto, en lugar de serlo de un modo parcial y quizás por accidente, lo fuese de un modo constitutivo en un régimen político bien organizado, ¿quién duda que esta sección de la Beneficencia y Sanidad públicas habria de purgarse de los defectos que ahora posee!

Es para nosotros indudable que corresponde al fin social del Estado la propiedad, régimen y dirección de

(1) Las especializaciones tienden precisamente á fijar un sentido de especificidad en las fuentes minerales, si bien hay aguas de extensas aplicaciones.

(1) Véase el número anterior.

las fuentes minero-medicinales. Alguien dirá que, según esta teoría, deberían ser del Estado las farmacias; mas la semejanza no es la identidad del ejemplo. Una droga es cosa del arte; el agua mineral la da la Naturaleza. La Beneficencia pública hace, en nombre de la caridad oficial, que al necesitado se le den gratis los medicamentos, y en nombre de la protección que á todos los ciudadanos otorga, exige garantías para que esos remedios lo sean tales, y no se intoxique en vez de curar. En cuanto á las aguas minerales, hace, es cierto, que se le propinen gratis al pobre; pero ¿qué garantías da al público en general para que aquel recurso del enfermo no se vuelva contra sí mismo? En España nombra médicos-directores que intervienen en nombre de la función del Estado para lograr ese fin, pero aún no es eso bastante.

Supongamos, acogiéndonos al ejemplo anterior, que los enfermos necesitaran para su curación de un medicamento reconocido como tal, y que el farmacéutico, por deficiencia profesional, llamémoslo así, no pudiese ó no quisiera darlo. El Estado, protegiendo al débil más que á ciudadano alguno, tendría que proveer á esa necesidad. Recientemente, y por este *imperativo categórico* de la conciencia nacional, en España, el Gobierno hubiera tenido que proveer cuanto antes y oficialmente á suministrar el antídifterico Behring ó Roux si no se hubiera adelantado el interés privado á efectuarlo. Y aun así y todo tendrá que hacerlo, con menos premura que en otro caso; tal es la convicción general que se tiene de que se trata de un algo que redundará en beneficio de la salud pública.

Pues bien: es preciso que ese Estado se convenza también de que las fuentes minerales son algo que aprovecha al *salus populi*, y que por ende tiene que atenderlas poniéndolas en condiciones de dar tal beneficio. Tanto es así, que no lo niega en principio, aunque no lo afirma en la práctica. Así, á los propietarios que no ejecutan en plazos determinados las obras que los reglamentos disponen para que el establecimiento sea utilizable, les conmina con la incautación..., que es igual que decirles: «Ese servicio es necesario; si tú no lo cumples, yo cumpliré con mi deber de llenarlo.»

Lo que hay es que los propietarios obedecen, pero no cumplen.

¡Oh! ¡Y qué preciso es que cumplan cuanto antes!

Hay en España ricas y salutíferas aguas minerales que no están declaradas de utilidad pública, esperando el «devántate, Lázaro» del interés egoísta particular, y á las cuales era el Estado quien debiera traerlas á la vida ó ponerlas en condiciones de brillar, como tallista que, dando tersura á las facetas, coloca al brillante en condiciones de deslumbrar al comprador.

Hay en España aguas minerales, ignoradas de la generalidad, inaccesibles para casi todo el mundo, como sucede con Caldas de Bohí, y que si se pusieran en condiciones de ser visitadas, y aquí hubiera carreteras y ferrocarriles secundarios, tendrían que ser envidiadas de los extranjeros, tanto como nosotros envidiamos á Vichy ó á Carlsbad.

Mas no hay que hablar de lo nonnato; hablemos de lo explotado. ¿Es que puede el Estado dejar sin su protección aguas y establecimientos de los cuales la Clínica ha dicho que son admirables, y que por incuria se vienen abajo? ¿Es que en estos tiempos en que se conoce la importancia que tiene, en la aplicación de un

agua mineral, la aplicación del arte (balneoterapia), pueden continuar así establecimientos en que la higiene está descuidada, y en los que el enfermo no está á salvo de recoger una infección, como la tuberculosis, por ejemplo?

Pues esto es, á pesar de los médicos-directores, y por la sencillísima razón de que estos funcionarios no tienen, ni en las leyes ni en los reglamentos, medios de imponer los sagrados cánones de la Ciencia. Esto es porque el Estado mismo, por otra mentira convencional, dice que conmina, pero no manda; y amenaza, pero no da. Algún día llega ¡oh dolor! á cerrar un establecimiento (como si así el interés y la salud del enfermo pudieran satisfacerse), á riesgo por supuesto de volverlo á abrir en peores condiciones y ante la llave ganzúa que mueve el cacique.

Todo esto es preciso que desaparezca. Tal es la utopía.

Al desaparecer todo eso, el establecimiento de aguas minerales quedaría convertido en un verdadero s(utorio bajo la égida del Estado. Si era poco concurrido, mejor, pues eso demostraría que pocos le precisaban. No habría lujo, ni casinos, ni grandes diversiones: nadie preguntaría si se comía bien, que es como decir: «¿no sabe amarga la medicina?», sino si se curaba bien. Habría, en fin, de los recursos hidrológicos conocidos, todos puestos á igual altura, en la *pose* que la higiene exige, no con el *confort* que la molicie pide...

De lo contrario, volveremos en Hidrología á la sencillez de la rutina. Un Mondáriz para los dispépticos; un Archena para los sífilíticos; un Alhama para los reumáticos, ó, lo que es igual, retornaremos á los tiempos de Hipócrates; á aquellos tiempos, y otros más modernos, en que no se comprendía que sin opio pudiera el médico serlo...

En nuestros días deben morir todas las panaceas. Si la Ciencia se hace más difícil, tomarla así; por eso es ella enemiga del agio y del negocio. Ella se brinda á todos si la conquistan con el trabajo. Muchos se hicieron ricos en una hora; jamás así podrían hacerse sabios.

III

EL PÚBLICO. — SUS PREJUICIOS Y ERRORES

Una fuente mineral es... mil cosas distintas, según el individuo que sobre el asunto emite su opinión.

Para el propietario, la mayor parte de las veces es una finca que da muchos disgustos, y para el pollo á la moda, al contrario, un recuerdo de grandes placeres; para un geólogo, un dato de geogenia, y para un abogado, una ocasión de pleitos. Para el físico, una muestra de las grandes fuerzas naturales, y para el creyente, señales del poder divino. Para el médico, un remedio más, y para el enfermo, una mayor esperanza.

Pero ¿qué es para el gran público?

La opinión del gran público es hija del medio ambiente. Si éste cambia, aquélla se modifica, no de pronto, pero no muy tarde.

El pueblo romano fué aficionadísimo á los baños; éstos se convirtieron, por estado social, en vicio y orgía, y cuando el imperio de la Iglesia, condenando aquella depravación, desterró las termas, desapareció sí, el culto del placer, pero desapareció también la afición á lo que nunca debió salir del dominio de Hygea y Esculapio.

Hoy estamos próximos á caer en un peligro algo pagano también, y es bueno evitarlo. Hoy damos mucha importancia en los balnearios al *confort*, á la buena mesa, á las cómodas y fáciles vías de comunicación, al lujo, en una palabra, al accidente, y no á lo trascendente. Y lo sustancial, que es el agua mineral, el remedio, los procedimientos y condiciones de su empleo, no suelen importar tanto. Esto es un error y una mala tendencia.

Hace pocos días leíamos en un periódico extranjero un anuncio de unas aguas muy conocidas y notables, y en vez de decir, por ejemplo: «Spa, panacea de las cloróticas, el mejor tratamiento de la anemia», etcétera, etc., decía: «El Monte-Carlo de Bélgica: Spa, gran casino, bacarrat, treinta y cuarenta, conciertos, etc.»

Y eso es una buena prueba de la inclinación de la época, que por las señas ha de llevarnos á un nuevo paganismo engendrador de otro movimiento social que no ha de ser en la historia de la Humanidad menos memorable que la caída de Constantino.

En contra de eso queda dicho anteriormente algún remedio, y no hemos de insistir más en ello.

Señalemos otro error del gran público. Es el de las temporadas cortas, y más que cortas fijas, en los establecimientos de baños.

Un distinguido médico hablaba no ha mucho tiempo de este asunto en una conferencia pública, y se preguntaba por la causa á que obedecería el que los enfermos españoles fueran á los balnearios por el improrrogable plazo de un novenario los más, por tres y cinco días algunos — como en las aguas hipertermales sucede — y por una quincena como máximo otros, sobre todo los enfermos de pecho. El citado médico, que además es eminente hidrólogo, buscaba cierta concomitancia entre las novenas que se rezan á los santos y estas costumbres de nuestros establecimientos, que también han solido y suelen estar bajo la advocación de alguna efigie ó santo patrono. El hecho traspone demasiado los límites de nuestro país — aunque algo variado ventajosamente — para que esa hipótesis sea verdadera.

En Francia, la temporada balnearia, ó *season* que ellos llaman, dura para la generalidad veintiún días, y en Alemania, la *cura chica*, cuarenta y uno. Y todo ello denota que las gentes aceptan con demasiada generalidad el plazo fijo para efectuar esta terapéutica, que, en el concepto de la mayor parte de los hidrólogos modernos, es una terapéutica como otra cualquiera, y por lo tanto, no reclama, como la farmacológica, una duración determinada.

En este derrotero es, sin embargo, por donde quizás hallemos el origen de esta *costumbre balnearia*.

Han sido los médicos en general, y en particular los especialistas de este grupo, quienes han sostenido antes — y en nuestro concepto con razón — que la *cura de agua mineral*, y pase el galicismo, es distinta de las demás y constituye un tratamiento *sui generis*. Los médicos precisamente son los que han dicho siempre al público, en términos más ó menos técnicos, que se trata de un agente terapéutico, el agua mineral, que no se maneja de igual modo que otro fármaco cualquiera, que tiene una acción dinámica especial, que no puede emplearse en las enfermedades agudas, ni tampoco en todas las circunstancias de las crónicas, ni en cualquier época del año. Han añadido que el agua mineral

es un remedio complejo que tiene múltiples indicaciones, y que cuando se llenan cumplidamente es un verdadero específico; y que se trata, en una palabra, de un recurso terapéutico que, á diferencia de los que diariamente sacamos de la farmacia, desarrolla en la economía unos efectos tardios admirables...

Y después que han sido los médicos quienes han propagado esta doctrina, lo mismo que la de las cuarentenas, ¿se quiere buscar otro origen *folk-lórico* de la asendereada costumbre?

Bien ó mal interpretada — mal seguramente — es, en nuestro concepto, esa antigua teoría el origen y la causa de las temporadas á plazo fijo y de las temporadas á plazo breve, que es de lo que principalmente nos quejamos en España. Poco á poco vase desterrando esta rutina, pero tiene que desaparecer del todo, para que el bañista ejecute sin prejuicio alguno el consejo del médico, y siempre que no sea la escasez de recursos el motivo de su rápido tratamiento.

No hay duda ninguna de que, según sea la composición del agua mineral, su temperatura y los medios balneoterápicos que han de ponerse en planta, así ha de durar la estancia. Un reumático no deberá permanecer de una vez más de quince días en sus baños hipertermales, por ejemplo. Será preferible aconsejarle dos temporadas. Y un diabético nada adelantaria con la *season* francesa, cuanto más con la española. Lo mismo hay que decir de la clorótica, del tuberculoso, del herpético, etc.

No ha arraigado en nuestros establecimientos la llamada *cura de régimen*, y es sensible. Si el dispéptico fuera á tomar sus aguas alcalinas — si eran ésas las indicadas — y en vez de una fonda general para sanos y enfermos, que es lo único que suele haber, se encontrara con una casa de modesto aspecto, pero en donde se pudiera seguir una dietética determinada, ¡cuánto no mejoraría en su dolencia! En lugar de eso, hay en nuestro país balnearios en donde concurren muchos tuberculosos y no tienen buena carne con que alimentarse; otros, en donde una mesa llena de excitantes y condimentos invita al doliente algo mejorado á que, olvidando lo pasado, caiga en la tentación de la golosina peligrosa; hay, en fin, en todos la alimentación uniforme de *restaurant* y la dificultad económica, invencible muchas veces, de obtener una alimentación adecuada. El balneario-sanatorio no está hecho en España todavía. Ó se fia demasiado á la bondad del agua mineral, ó se confía excesivamente en la tarea de dar mucho de comer y elegantemente servido, y no es eso el ideal.

¿Debemos purgarnos antes de usar el baño? — preguntan muchos. No hay por qué, si algún empacho gástrico no lo demanda. El mejor purgante es un buen régimen de alimentación y de vida toda. Hay veces en que existe un catarro gástrico ligero producido por cambio de alimentos, accidentes del viaje, etc., y entonces si conviene el purgante — generalmente salino — y el descanso: un día ó más, sin tomar baño ni agua medicinal. Otras veces existen alteraciones circulatorias, hiperhemias, nervosismo, etc., que también pueden ser causados por las alteraciones de la altitud sobre el nivel del mar, del clima en fin, y en esas ocasiones puede venir bien algunas dosis de acónito ó bromuros.

El tomar un baño medicinal inmediatamente que se llega á un establecimiento minero-medicinal no es igual que tomarlo en una casa de baños y por limpieza. La plenitud vascular que se experimenta, el aumento de sensibilidad de la piel y sus glándulas, la excitación del corazón que algunas aguas causan, prueban á las claras lo que decimos.

Al presente, también se va introduciendo otra moda malsana. Hay individuos que se hospedan ó viven á algunos kilómetros de distancia del balneario, y se trasladan á él en bicicleta, tomando su baño y su inhalación ó ducha y beben su agua, y se vuelven á su alojamiento. Esto es un *excesivo amasamiento general*, y vale más no hacer prácticas balneoterápicas y contentarse con las *sportivas* á que aludo. La bicicleta puede ayudar á la terapéutica hidrológica siempre que se trate de un recorrido diario de cinco kilómetros; traspasar con mucho este límite es abuso, al menos en las circunstancias aludidas, y no es recomendable.

Sección Profesional.

Allá van leyes do quieren gobernantes.

Acaba de dirigirse á su destino una instancia que, copiada á la letra, dice así:

«Señora: El que suscribe, licenciado en Medicina y Cirugía, con ejercicio y residencia en esta villa, provisto de la correspondiente cédula personal y patente especial, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.º del art. 13 de la vigente Constitución del Estado, tiene el honor de exponer y solicitar de V. M. lo que á continuación se expresa:

El 29 de Junio último se ausentó de esta localidad (y lo estuvo durante unos veinticinco días) el médico director de Sanidad de este puerto; para que el infrascrito (entonces médico suplente) le sustituyera, el director no le participó en forma alguna la precitada ausencia, á pesar de que el reglamento de Sanidad marítima previene que los médicos suplentes sustituyan á los directores de Sanidad en ausencias y vacantes, y á pesar también de haberle el dicente recordado y rogado la sustitución.

Á consecuencia de dicha anomalía, el 3 de Julio el que suscribe recurrió al señor gobernador civil de la provincia para remedio del mal; no dió resultado, por lo que en 8, 31 de Julio y 11 de Agosto, ofició al ilustrísimo señor subsecretario del Ministerio de la Gobernación. Esta autoridad, con fechas 21 de Julio, 6, 21 y 29 de Agosto, participó al infrascrito que se instruya expediente de responsabilidad. En dicha última fecha le dice además: «La resolución que recaiga en este asunto le será comunicada oportunamente.» Con B. L. M. de 13 de Septiembre incluyó un volante de la Sección de Sanidad de la Subsecretaría, en el que se dice que se comunica al gobernador orden telegráfica recordándole remisión del expediente gubernativo.

Hasta hoy, 24 de Enero de 1896, nada el solicitante ha sabido del expediente de referencia, y la Subsecretaría, con fecha 9 de Noviembre, le dió el cese de médico suplente.

El 15 de Julio último, el exponente consultó al señor subsecretario de Gobernación acerca de si opinaba ó no que el infrascrito dimitiera, en virtud de que no servía para situaciones antirreglamentarias, y dicha autoridad, con fecha 21 del mes referido, se dignó con-

testar que se formaba expediente para depurar los hechos.

Señora: En la humilde opinión del infrascrito, el proceder del médico-director para con el que expone, suplente entonces, constituyó dos faltas graves. La primera la consigna el art. 125 en su párrafo IV, que dice: «La falta de observancia ó del debido cumplimiento de lo prevenido en el art. 72, apartados XVII al XX, etc.» El art. 72, en el apartado XIX, dice á los médicos directores en sus funciones administrativas: «Cumplir y hacer cumplir á sus subordinados todas las disposiciones encomendadas á las Direcciones especiales de Sanidad de los puertos.» La disposición encomendada á las Direcciones especiales de Sanidad Marítima (este puerto cuenta con Dirección especial) á la que, á entender del dicente, faltó el director, pues nada hizo para que se cumpliera y desoyó el recuerdo y ruego del suplente que deseaba cumplir, es á la prevenida en el art. 75, párrafo 1.º, del vigente reglamento del ramo que dice: «Médicos suplentes. — Estos funcionarios sustituirán en vacantes y ausencias á los directores de Sanidad.»

La segunda falta consiste, también á entender del infrascrito, en que tres ó cuatro días antes de ausentarse el director, el exponente le recordó y rogó la sustitución, lo que resultó inútil; por tanto, el director, que tenía conocimiento oficial del nombramiento del solicitante, conferido por el ilustrísimo señor subsecretario del Ministerio de la Gobernación D. Demetrio Alonso Castrillo, al no acceder al recuerdo y ruego mencionados, cae de lleno en la falta grave preceptuada en el art. 125, párrafo XV, que dice: «Los actos de desobediencia manifiesta á las órdenes de la superioridad.»

La determinación de la responsabilidad de las faltas graves la consigna el art. 129 del vigente reglamento de Sanidad Marítima; dice dicho artículo: «Las faltas graves producirán suspensión de empleo y sueldo, dándose cuenta á la superioridad, y separación del cargo si la índole de la falta lo exige, consignándose en todo caso la nota que corresponda en el expediente personal.»

Señora: Como ya se lleva dicho, separaron del cargo al dicente que no cometió falta alguna; y ¿qué procede en estricta justicia hacer ahora con el médico-director de Sanidad de este puerto, que, á entender del infrascrito, faltó al reglamento?

¿Qué se diría si en los atentados contra los excelentísimos Sres. Martínez Campos y Primo de Rivera, hubieran sido éstos destituidos de sus cargos y declarados impunes los atentadores?

El que suscribe, al recurrir á V. M., atentamente le suplica se digne ordenar á la autoridad de regia elección que el expediente de referencia se resuelva en el sentido que se crea más reglamentario y justo.

Gracia que el exponente se propone obtener de los nobles procedimientos de nuestra augusta Reina, cuya vida guarde Dios muchos años.

Palamós (provincia de Gerona) á 24 de Enero de 1896.

Señora: A. L. R. P. de V. M., *Salvador Mas Ministral*. — Á S. M. la Reina Regente del Reino.»

Sobran los comentarios, porque están al alcance de todo el mundo.

Sr. Cos-Gayón, ¿qué, lo... ¡legislado! es prodromo de cubilete electoral?

¿No pudiera el excelentísimo señor ministro de la

Gobernación enterarse de la desaprensión con que es posible ejerza su autoridad el que es delegado suyo en Gerona?

La prosperidad de las naciones depende de los procedimientos adoptados por sus respectivos Gobiernos, hasta en los más insignificantes detalles.

Tendremos á nuestros lectores al corriente de lo que ocurra con respecto á la instancia referida.

Prensa Médica.

Nacional: I. Un caso de exantema antipirínico. — **Extranjera:** II. Nuevo tratamiento de la epilepsia. — III. El alum-nol contra la blenorragia. — IV. El uso del tabaco en los enfermos y convalecientes. — V. Reacciones características de algunos alcaloides y glucósidos.

I

En la *Revista Balear de Ciencias Médicas*, que ve la luz en Palma de Mallorca, publica el Sr. Jaume y Matas el siguiente caso de exantema antipirínico:

«Una mujer de treinta y siete años de edad, llamada A. S., múltipara, de temperamento mixto (linfático-nervioso), con obesidad incipiente y sin antecedentes de importancia, viene padeciendo, á contar de su primer embarazo, que fué á los veintidós años, fuertes ataques de hemicránea, para cuyo tratamiento ha empleado, inútilmente, la paulinia, las sales de quinina, los bromurados y, por último, la antipirina tan luego se puso en boga este medicamento. Los accesos se repiten de ordinario cada mes y coinciden siempre con un estreñimiento muy pertinaz que, por mi parte, no acierto á estimar como causa ó como efecto. Los extravíos en el régimen, las emociones morales intensas, los trabajos excesivos aceleran los ataques.

La antipirina le ha dado excelentes resultados, no precisamente en el concepto de hacer desaparecer la neurosis, de suyo tan rebelde, sino en el de abortar las crisis dolorosas, ó sea combatir el síntoma dolor.

La enferma, que siempre usa mucha limpieza y jamás, á pesar de la abundante gordura, ha notado nada de anormal en el pliegue de la mama, después de sus últimos ataques se vió molestada por intenso escozor y una erupción en dicho pliegue, á cada lado, y que se extendía inferiormente por la cara anterior de la pared torácica en una extensión de cerca de dos traveses de dedo. A la primera vez de presentarse tal fenómeno, la enferma no le hizo caso ni sospechó que fuera debido á la medicación interna (2 gramos de antipirina en 4 papeletas para las veinticuatro horas). Sin consultar al médico se lavó con agua de vegeto, espolvoreándose después con fécula de arroz, y á los pocos días cesó toda incomodidad sin dejar más vestigio que una mácula oscura en el sitio antes afecto.

En vista de que después de cada ataque tratado con la antipirina le sobrevenia el mismo enojoso accidente y en igual sitio, fui consultado respecto del particular y, examinada la paciente en ocasión de un brote en las circunstancias antedichas, pude observar, sobre un simple eritema de forma punteada, que recordaba la escarlatina, pequeñas vesículas diseminadas de contenido seroso muy claro, que se derramaba con suma facilidad. Habia además, como síntoma subjetivo, un prurito sumamente incómodo.

La existencia de dichas vesiculitas serosas me hizo alejar toda idea de intertrigo, afección cutánea muy común, por causa externa, y que de serlo mi caso, no

se habría extendido más allá del pliegue mamario, ó sea de las superficies encaradas ó adosadas.

Vista la lesión anatómica é indagados los antecedentes, la manera brusca de aparecer, y por más que asemejase un eritema polimorfo vulgar, diagnosticué un caso más de erupción antipirínica, fenómeno el más usual y corriente después del uso terapéutico del medicamento de referencia. En mi cliente no volvió á presentarse después de la suspensión del mismo, que sustituí con la exalgina, poderoso analgésico, al parecer superior, desde este punto de vista particular, á la antipirina, y que obra á dosis la mitad menores según dicen los autores (la cuarta parte según mis observaciones personales), y hasta el presente, según Bocquillon, no se ha observado después de su empleo la irritación gastro-intestinal, el *rash* y la cianosis, frecuentes con el de la antipirina ó de la acetanilida.»

II

Según el Sr. Bekhtereff, de San Petersburgo, la asociación de la cafeína y del *adonis vernalis* al bromuro da resultados muy notables en el tratamiento de la epilepsia. Dicho señor emplea ordinariamente la siguiente solución:

Hojas de ADONIS VERNALIS... De 2 á 3,75 gramos.

Infúndanse en

Agua hirviendo... 100 gramos.

Filtrese y añádase:

Bromuro potásico... De 7,50 á 11,25 gramos.

Cafeína... De 12 á 18 centigramos.

De 4 á 8 cucharadas diarias para tomar con agua ó con leche azucarada.

El Sr. Bekhtereff no ha encontrado un caso de epilepsia que se haya mostrado totalmente refractario al empleo de esta medicación, con la cual se obtiene, ora la desaparición completa de los accesos, ora una disminución notable en su intensidad y en su frecuencia.

III

Según el Sr. Chotzen, el *alumnol* en solución al 1 por 100 tiene propiedades astringentes; destruye los gonococos, no exacerbando la inflamación, como lo hace la argentamina, sino combatiéndola. La acción astringente del *alumnol* se manifiesta no solamente en que, á los pocos días de instituido el tratamiento con una solución al 1 ó 2 por 100, las secreciones profusas y purulentas se tornan insignificantes y moco-vitreas, sino también en que son expulsadas membranas que contienen el epitelio uretral y numerosos corpúsculos de pus. Esta uretritis membranosa, artificialmente producida, no tarda en curar: el examen bacteriológico del flujo demostrará entonces la acción destructora del *alumnol* sobre los gonococos.

El autor ha empleado para la uretra anterior una solución al 1 ó 2 por 100, de la cual inyecta diariamente 6 centímetros cúbicos seis veces los primeros días y tres veces los días siguientes. Una vez han desaparecido los gonococos, se hacen las inyecciones con una solución al 0,5 ó al 0,25 por 100. En la uretra posterior inyecta una solución de *alumnol* del 1 al 5 por 100 por medio del instilador de Ultzmann, ó una solución de *alumnol* ictiolado al 2,5 ó al 10 por 100 por medio de la jeringa de Tommasoli. En casos de blenorragia uretral ó cervical de la mujer, además de las inyecciones de la solución de *alumnol* ictiolado, prescribe las candelillas con *alumnol* (al 5 por 100):

Alumol.	0,25 gramos.
Polvos de arroz.	2,00 —
Azúcar.	3,00 —
Ungüento glicerolado.	0,50 —
Goma arábiga.	III gotas
Agua destilada.	VIII —

Para hacer candelillas número 10.

IV

De un estudio del Dr. Jankon acerca del uso del tabaco en los enfermos y convalecientes, tomamos las conclusiones, que dicen así:

1.^a Se prohibirá rigurosamente el tabaco en la peritonitis, la tiflitis y la peritífritis.

2.^a Las afecciones estomacales no son, según el autor, una contraindicación formal del tabaco. Esta opinión es bastante discutible; en efecto: sabido es que el abuso del tabaco provoca afecciones estomacales, sobre todo trastornos dispépticos. Deben proscribirse los cigarrillos especialmente en las afecciones gastro-intestinales.

3.^a Los enfermos del corazón no toleran ordinariamente muy bien el tabaco; sin embargo, los muy fumadores pueden fumar dos ó tres cigarrillos al día.

4.^a En cuanto á las afecciones pulmonares, los experimentos nos han enseñado la acción bactericida del tabaco sobre las bacterias de la boca, la bacteridia carbuncosa, los microorganismos de la fiebre tifoidea y de la neumonía y el bacilo de la tuberculosis. Así, el autor considera como una falta grave la prohibición de fumar que se hace á los enfermos en el período inicial de la tuberculosis, cuando, por el contrario, se les debe animar á que fumen más que antes. Lo que milita en favor del permiso para fumar es, por una parte, la acción desinfectante del tabaco sobre la boca, y por otra, la depresión que ejerce sobre las funciones genitales, muy excitadas ordinariamente al principio de la tuberculosis. Además, el tabaco tiene favorable influencia sobre el sistema nervioso central, primero por su acción ligeramente narcótica y después distrayendo la atención del enfermo, y todos saben cuánto conviene que dejen de pensar en su mal estos enfermos. Hasta las hemoptisis poco acentuadas no contraindican enteramente el empleo del tabaco.

5.^a En los sífilíticos se cuidará de no prohibir más que el abuso del tabaco desde los puntos de vista cuantitativo y cualitativo.

6.^a En las afecciones funcionales del sistema nervioso no sería racional prohibir desde el principio en absoluto el tabaco. Se cuidará solamente de indicar con claridad el número y calidad de los cigarrillos que se han de fumar y de comprobar en lo posible si el enfermo cumple escrupulosamente la prescripción médica. Sobre todo en las neurosis cardíacas es de rigor la circunspección, así como en la dispepsia nerviosa. En efecto: en esta última enfermedad el uso del tabaco, por flojo que sea, puede producir á veces trastornos muy desagradables.

7.^a Los que tienen afecciones orgánicas del sistema nervioso no fumarán sino con precaución.

8.^a No se permitirá que vuelvan los enfermos á fumar en la convalecencia sino después de un examen profundo y se les aconsejará que obren con gran circunspección; no se perderá de vista las reglas arriba expuestas para las diversas enfermedades; se comprobará atentamente la calidad y cantidad del tabaco, graduando lentamente el aumento de su consumo.

Se prohibirá rigurosamente el fumar en las salas

donde se hallen mezclados enfermos de diversas dolencias.

El autor pone en duda la propiedad hipnótica del tabaco y la acción bienhechora de éste después de las comidas; recomienda beber de vez en cuando un poco de leche mientras se fuma, sobre todo en los enfermos ó convalecientes.

V

He aquí las reacciones características de los siguientes alcaloides y glucósidos:

Alotna.—Tratada por el ácido nítrico, el residuo de evaporación se tiñe de color *pardo* por los vapores amoniacales y se torna *amarillo* por la potasa en frío: con la potasa en caliente se colora este residuo en *violeta oscuro* y da con el agua un color *rojo-vinoso*.

Amigdalina.—El residuo obtenido después de la evaporación con el ácido nítrico es incoloro ó ligeramente amarillento. Se colora en *rosa* por los vapores amoniacales y por el amoníaco acuoso; en *pardo-rosa* por la solución acuosa de potasa y en *rojo-violeta*, pasando al *amarillo-pardo*, por la potasa alcohólica.

Cotoína.—Su solución en el ácido nítrico varía del *verde sucio* al *negro*, tornándose *rosa* por el calor; el residuo de evaporación es *pardo-rojo*, después *pardo* que pasa al *verde sucio* por la potasa acuosa y se torna *verde sucio* y después *pardo* por los vapores amoniacales.

Paracotoína.—Bajo la acción del ácido sulfúrico se colora en *rojo* que pasa al *amarillo*; el residuo de evaporación es *amarillo*, se torna *rojo* y después *pardo-amarillo* por la potasa acuosa ó el amoníaco.

Emodina.—Su solución nítrica es *amarilla*; el residuo de evaporación varía del *parduzco* al *rojo cinabrio*, se torna *violeta*, después *rojo sucio*, por el amoníaco *violeta*, y después *pardo* por la potasa.

Eserina.—Su solución nítrica, coloreada en *amarillo*, deja después de la evaporación un residuo *rojo cinabrio*, el cual—después de calentamiento prolongado—pasa al *verde* y da una solución acuosa *verde*. La potasa se colorea en *pardo* después de un contacto bastante largo y el amoníaco obra de igual modo, pero más lentamente todavía.

Dr. Ramón Serret.

Prescripciones y fórmulas.

Profilaxia de los sabañones.

Es innegable la influencia de los cuidados preventivos. Deberá, pues, aconsejarse á las personas predispuestas á los sabañones que hagan mucho ejercicio y que eviten en lo posible la acción del frío prolongado. El paso brusco del frío al calor y viceversa es igualmente funesto.

El uso de *lociones con agua muy caliente*, continuadas durante todo el invierno, preserva muy á menudo de los sabañones.

El Sr. Brocq recomienda el siguiente preparado:

Sulfato de quinina.	5 centigramos.
Ergotina.	5 —
Polvos de hojas de digital.	5 miligramos.
Extracto de belladona.	5 —

Para una pildora, de las que se tomarán de dos á cuatro diarias, antes de las comidas. El tratamiento debe durar todo el invierno, descansando de vez en cuando. Obra como vaso-motor y regularizador de la circulación.

Tratamiento de los sabañones.

(DR. J. DE MONTMOLLIN)

Baños de quince á treinta minutos de duración, cuatro veces al día, en una solución tibia de ácido tánico al centésimo y dos baños de quince minutos de duración en agua jabonosa.

Por nuestra parte nos va muy bien, para curar en ocho ó diez días los sabañones, con el agua bien caliente y el jabón.

Poción contra la epilepsia.

(H. C. WOOD)

Antipirina.....	8 gramos.
Bromuro de amonio.....	30 —
— de estroncio.....	8 —
Licor de Fowler.....	5 —
Extracto de SOLANUM CAROLINENSE..	90 —
Agua, c. s. para hacer.....	400 —

Una cucharadita en un vaso de agua dos veces al día; después se aumenta progresivamente la dosis, con arreglo á la susceptibilidad del enfermo, hasta la dosis de saturación, que es la dosis fisiológica de la epilepsia.

Tratamiento de los sudores nocturnos de los tísicos.

Ácido salicílico.....	2 gramos.
Agua destilada.....	10 —
Alcohol.....	6 —
Glicerina neutra.....	4 —

Para inyecciones subcutáneas. Inyéctese, antes de acostarse, 2 centímetros cúbicos durante cuatro ó cinco días.

S.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 20 DE ABRIL DE 1895

Abierta á la hora designada, y después de leída y declarada conforme el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

Seguidamente hizo uso de la palabra, sobre las *inyecciones de suero artificial*,

El Sr. Gutiérrez. Dijo que se proponía confirmar las ideas expuestas por el Sr. Mariani en la sesión anterior, y que la eficacia de dicho modificador era indudable para *prevenir y combatir el colapso operatorio en las anemias y en las inflamaciones periuterinas, agudas y subagudas*.

Añadió que como quiera que en el *colapso operatorio* se deprime la tensión vascular, que las inyecciones de suero artificial aumentan, está indicado su empleo durante algunos días antes de las operaciones, y en cuanto se inicia el colapso al tiempo y después de practicarlas.

Citó el caso de una señora de veintiocho años, vecina de Oviedo, nulípara, á quien reconoció el 3 de Octubre último por primera vez, que había empezado á sufrir de *pelvi-peritonitis*, probablemente de carácter infeccioso, á los pocos meses de su matrimonio, y que presentaba un *absceso pelviano* que llegaba al ombligo, con fiebre, extenuación y demás síntomas característicos de tal enfermedad.

El Sr. Gutiérrez propuso la abertura del absceso, y preparó á la enferma con una inyección diaria, durante diez, de 10 gramos del suero artificial de Chéron. Hizo

la laparotomía y la punción del absceso el día 12 de Octubre, durando la operación una hora, extrayendo 2 litros de pus, y haciendo la sutura y la cura antiséptica, con empleo de gasa iodofórmica.

Habiéndose presentado el colapso durante el acto quirúrgico, se hicieron inyecciones de *éter* y de *cafeína*, y después de terminado, se inyectaron 20 gramos de suero artificial, practicándose al día siguiente otras dos inyecciones, por mañana y tarde, á igual dosis, consiguiéndose que al tercer día cesara la fiebre y el pulso adquiriera sus condiciones normales. La operada se restableció á los dos meses, sin que la quedara sino un ligero exudado alrededor de la matriz, y marchó á su país, en donde continúa en estado satisfactorio.

Á continuación dió cuenta de una enferma, tipo de *neurastenia*, con los estigmas señalados por Charcot: cefalea en la nuca, raquialgia, paresia de las extremidades y dispepsia muy graduada, á la cual se hizo, desde el mes de Febrero último primero una inyección diaria y después cada tres días, de 10 gramos de suero artificial, lográndose un notable alivio, que continúa.

Añadió el Sr. Gutiérrez que este modificador no es útil en las inflamaciones periuterinas crónicas, porque la esclorosis, de que van acompañadas, no se modifica con las inyecciones de suero artificial; alabándolas, en cambio, para el tratamiento de las *flegmasias agudas y subagudas*, porque desaparece el dolor, el malestar y la dificultad de movimientos que acompaña á tales afectos, y que obliga á las enfermas á guardar cama.

El efecto inmediato de las inyecciones es aumentar la tensión arterial, que en los estados morbosos enumerados desciende de una manera notable, según puede demostrarse con el *esfigmo-manómetro*; y tomando las precauciones convenientes, que consisten con especialidad en hervir y en quemar la cánula, y en que el líquido de las inyecciones esté templado, no hay temor de flegmones ni de otros accidentes, pudiendo emplearse en los casos de colapso de 20 á 40 gramos de suero en cada inyección.

Continuando la discusión sobre *estadística operatoria*, reanudó su discurso

El Sr. Moreno Pozo. Recordó algunas de las ideas expuestas en las sesiones anteriores, insistiendo en que el procedimiento sobre decolación del fémur, expuesto por el Sr. Ribera, no era aplicable á todos los casos, y lamentándose de que en la época presente se dé tan poca importancia á la inflamación, refiriéndose la mayoría de las enfermedades á la *infección* y á la *tuberculosis ósea*.

En punto á la *resección del maxilar inferior*, manifestó su extrañeza de que se hablara de *arrancamiento*, recordando las opiniones del Dr. Sánchez Toca, que recomendaba *firmeza*, pero no *violencia*, y la estructura del músculo *crotáfites*, con sus diferentes órdenes de fibras que van á terminar en la apófisis coronoides del maxilar.

Añadió que, así en dicha operación como en todas las demás, debían tenerse muy presentes las diversas circunstancias referentes á la enfermedad y al enfermo; que el procedimiento del Dr. Creus sólo era aplicable á casos de poca importancia, no pudiendo emplearle en el osteo-sarcoma y en padecimientos análogos, y que los métodos de *queiloplastia* no debían ser uniformes, variando según las condiciones tan numerosas de la práctica.

Tratando de la operación de la *talla*, dijo el Sr. Moreno Pozo que eran pocos los calculosos que se pre-

sentaban en las clínicas; que en la actualidad se prefiere la *litotricia rápida* ó *litolopaxia*, que da tan brillantes resultados, y que en nuestro país se desechó por Toca y otros cirujanos la *litotricia lenta*, porque los españoles no podían resistirla, dada su constitución irritable, en tanto que la sufrían perfectamente en Alemania, Inglaterra y aun en Francia, cuyos naturales ofrecen mayor calma y tranquilidad.

Recordó que los Dres. Benjumeda y Ceballos, de Cádiz, habían resuelto, hace más de treinta años, el problema de ejecutar con facilidad la operación de la talla, pues ni aun usaban conductor, bastándoles un cortaplumas y las pinzas de la bolsa portátil, y curándose los operados en pocos días, sin apósito alguno y colocados en la cama sobre un hule, insistiendo en que la *litotricia rápida* debe sustituir á las tallas, por sus pronto y felices resultados, exentos de las molestias que eran inseparables de la antigua litotricia, especialmente en la emisión de la orina.

Refiriéndose después al *colapso operatorio*, aseguró que Dupuytren en Francia, y Argumosa, Toca, Velasco y otros notables cirujanos en España, habían logrado que disminuyera su frecuencia; habiendo aumentado en la época moderna, en que se hacen operaciones largas y se abusa en ocasiones de la anestesia, cuyas circunstancias ejercen influencia en la presentación del colapso.

El Sr. Moreno Pozo suplicó al Sr. Ribera alguna explicación sobre el hecho de haber practicado 414 operaciones en 399 enfermos, y refirió un caso de *esplenotomía* que ejecutó en 30 de Diciembre de 1891, curándose la enferma en diez y seis días, si bien más tarde ha sufrido una congestión cerebral en el puerperio, que la ha colocado en grave situación; de cuya operación no creyó, sin duda, conveniente dar noticia el señor Ribera en su discurso de recepción en la Academia, al tratar de operaciones análogas.

Sostuvo la imperiosa necesidad en que se halla el cirujano de negarse en determinadas circunstancias á practicar una operación, citando el caso de un viejo de ochenta y un años, con *pseudo-artrosis del fémur*, inflamación y absceso, á quien no creyó conveniente operar, habiéndole practicado en otra Clínica la decolación del fémur, y falleciendo el operado muy poco tiempo después.

Terminó el Sr. Moreno Pozo manifestando que en la estadística presentada no se expresa más que el número de operados, debiendo consignarse los que se han curado sin operación, en virtud de que sólo suele exigirla el tercio, el cuarto ó el quinto de los enfermos, y que es conveniente conocer las condiciones en que se han practicado dos ó más operaciones en un mismo enfermo.

Á continuación hizo uso de la palabra

El Sr. Ribera. Leyó la parte necesaria de su discurso de recepción en la Academia, para probar que, si no citó el caso de extirpación del bazo, de que ha hablado el Sr. Moreno Pozo al tratar de los quistes de dicho órgano, fué porque creyó que en tal circunstancia no procedía la operación.

También dió lectura de lo que se dice en el Diccionario de Littré sobre el significado de la palabra *extirpación*, que, según dicho autor, es la *acción de quitar ó separar uno ó varios huesos por completo*; de la obra de Löbker, en donde no hay ninguna figura que represente la decolación del fémur, tal como lo ha ejecuta-

do el Sr. Ribera; de las Memorias de Cirugía del doctor Verneuil, en lo referente á dicha operación, y de la Cirugía de Malgaigne, para probar que el procedimiento de resección del maxilar inferior del Dr. Creus no se describe en dichos libros.

Habiendo transcurrido la hora reglamentaria, se suspendió este debate, quedando en el uso de la palabra el Sr. Ribera, y se levantó la sesión.

SESIÓN DEL 27 DE ABRIL DE 1895

Leída el acta de la anterior, fué aprobada, dándose después cuenta de las obras recibidas.

El *Secretario* que suscribe hizo uso de la palabra para exponer algunas consideraciones sobre las *inyecciones de suero artificial*, de que se trató en las dos sesiones últimas, reconociendo su importancia y la necesidad de que la Academia discuta su valor terapéutico, acerca del cual pueden exponerse dudas, que conviene aclarar, especialmente en la significación del líquido de Chéron, que ha sido el empleado.

Se hizo cargo de la siguiente ley de la *hipodermia terapéutica*, expuesta por uno de los más entusiastas del método: *Todas las inyecciones hipodérmicas producen una serie de efectos idénticos, sea cual fuere el líquido que se introduzca en la piel, y con tal de que reúna las dos condiciones, de que no posea acción tóxica y de que no produzca efectos locales*. Y declaró que la experiencia no contradice dicha regla en lo fundamental, puesto que, habiéndose usado en inyecciones hipodérmicas diversas sustancias inorgánicas y orgánicas, con todas se ha obtenido el *aumento de la tensión vascular y de la vitalidad*, que se reconoce en los sueros artificiales de Chéron y de Huchard.

Trató de la composición de los *sueros* de Malassez y de Hayem, diciendo que el primero está constituido por un volumen de solución acuosa de goma arábiga y tres de una disolución, también en agua, de partes iguales de sulfato de sosa y de cloruro de sodio puros; de cuya mezcla pueden inyectarse de 40 á 50 gramos cada seis horas, ó sea de 100 á 200 gramos en todo el día; y el de M. Hayem, compuesto de 200 gramos de agua destilada y esterilizada, uno de cloruro de sodio puro, cinco de sulfato de sosa, también puro, y 50 centigramos de cloruro mercúrico; para inyectar unos 30 gramos en las veinticuatro horas, en dosis de siete á ocho gramos cada seis horas. Á falta de dichos líquidos, podría emplearse agua esterilizada, con seis gramos de sal común por mil de agua hervida, para inyectar 250 gramos por dosis, pudiendo consumirse hasta dos litros en un día.

Añadió que efectos análogos alcanzados con los *sueros artificiales* se han observado con las inyecciones de líquidos orgánicos, como los jugos testiculares de Brown-Séquard y otros empleados en los últimos tiempos, consignando que el Dr. Baudin, en el Congreso de Besançon, dió cuenta de 4.500 inyecciones de jugo testicular en 200 enfermos, con acción terapéutica negativa en más de la mitad de casos, casi nula y transitoria en la mayoría de la otra mitad, y sólo apreciable duradera en escaso número de enfermos.

Dió cuenta de los notables estudios realizados por médicos españoles con líquidos que contenían sustancias de procedencia orgánica, citando al Dr. Saladrigas, de la Habana, que en el año de 1893 publicó sus observaciones referentes á un líquido compuesto de un gramo de glicerina y de 10 de agua destilada, con el

cual hizo inyecciones, empezando por un centímetro cúbico y llegando hasta tres, en el tratamiento de la tuberculosis. Asegura dicho profesor que de seis enfermos afectados de tuberculosis pulmonar, en quienes empleó hasta 18 inyecciones, cuatro salieron del hospital aparentemente curados, gordos, sin tos, fiebre ni dispnea; y de siete afectados de tuberculosis quirúrgica, cinco alcanzaron la curación y dos notable mejoría.

El Dr. Acosta ha publicado observaciones hechas con *virus antirrábico*, afirmando que, merced á las inyecciones de dicha sustancia, ha logrado la curación en diversas enfermedades.

De todo dedujo el infrascrito que con diversas sustancias empleadas en inyecciones hipodérmicas se han alcanzado efectos terapéuticos apreciables en variados padecimientos; explicándose tales resultados por el aumento de tensión vascular y excitación de los elementos orgánicos; y que este procedimiento terapéutico es del mayor interés, así para los que se dedican al tratamiento general de las enfermedades internas ó externas, como para los que especialmente se consagran á la práctica de la Medicina operatoria.

Dijo después que el empleo de los sueros artificiales se ha fundado, sin duda, en el hecho de que en el plasma de la sangre existen sales inorgánicas en la proporción de seis á ocho por mil; estando representado el cloruro de sodio por 3 á 5, el fosfato de sosa por 0,2 á 0,3 y el carbonato de la misma base por 1 á 2. Pero que no debía olvidarse que en dicho plasma se hallan también fibrina, albúmina, peptona, grasa, colesteroína, glucosa, ácidos grasos, ácido úrico, urea, creatina, creatinina, xantina, hipoxantina, leucina, y á veces los ácidos fórmico, acético y succínico.

Aludió al *lavado de la sangre*, por el cual se introduce en las venas un líquido constituido por agua y corta cantidad de sales; y sostuvo que así en las inyecciones hipodérmicas de sueros artificiales como de jugos orgánicos, lavado de la sangre y el empleo de medicamentos por la vía hipodérmica, el agua desempeña un importante papel, pues con ella sola, en inyecciones hipodérmicas, se han logrado efectos calmantes muy semejantes á los de las sales de morfina.

El que suscribe terminó manifestando que el asunto de las inyecciones hipodérmicas de suero artificial y de jugos orgánicos ó de materias de esta procedencia es muy digno de la consideración de la Academia, á fin de discernir la parte que corresponde al organismo, la del agua, la de las sales inorgánicas y la de los productos orgánicos; y que el suero artificial de Malassez, tan generalizado en Francia, contiene un líquido emoliente, que es la solución de goma; y que en el de Hayem entra el cloruro mercúrico, que no puede considerarse indiferente en los efectos obtenidos, dadas las ideas reinantes sobre parasitismo.

Continuando la discusión pendiente acerca de la *estadística operatoria*, habló

El Sr. Ribera. Empezó presentando una porción de maxilar inferior afectado de *osteo-sarcoma*, que había resecado por el procedimiento operatorio á que concede preferencia.

Dijo que las estadísticas de operaciones eran muy dignas de la consideración de la Academia, pues otro tanto se hace en las Corporaciones extranjeras; siendo en todo caso prueba evidente de que en nuestro país se trabaja, y de que en Madrid se opera tanto como en París, teniendo en cuenta la diferencia de población. Además ofrecen motivo de exposición métodos y pro-

cedimientos españoles, siendo muy justo que cada discípulo rinda tributo á su maestro, dando á conocer el saber de éste, como él lo ha hecho con el Dr. Creus; y creyendo que debe seguir la misma conducta el señor Moreno Pozo con el difunto Dr. Sánchez Toca.

Sostuvo que, al tratar de la decolación del fémur, no se había olvidado de las nociones anatómicas indispensables para ejecutarla, y que el *colapso operatorio* no puede atribuirse al cloroformo ni á la prolongación del acto quirúrgico, pues la muerte por anestesia suele ocurrir en las primeras inhalaciones, y el colapso se presenta en operaciones de corta duración, en tanto que no se observa generalmente en ciertas resecciones, como las de la rodilla, que no pueden ejecutarse con rapidez. Citó el caso de decolación del húmero en que se presentó el colapso al cortar los nervios, observándose un estremecimiento del enfermo, seguido de la muerte, que no se supo á qué atribuir.

Añadió el Sr. Ribera que si hizo la operación de la *talla*, y no la *litotricia*, fué porque ésta no se hallaba indicada; apelando á la primera, no sólo en casos de cálculo, sino para combatir *cistitis tuberculosas*, lo cual no puede tenerse como anticuado; y respecto á la *queiloplastia*, defendió que el método de los doctores Guarnerio y Olivares sólo le ha empleado cuando ha sido necesario aprovechar la piel del cuello.

Tratando de la *desarticulación coxo-femoral*, en que ha obtenido tantos éxitos, dijo que había utilizado las enseñanzas de diferentes cirujanos; que lo fundamental en su método es la hemostasia, y lo accesorio los cortes y colgajos, y que en ninguna obra, antigua ni moderna, se halla descrito el método que había empleado, leyendo las opiniones de Rabatón, de Pita y de Volkman, que aplicaba el tubo compresor debajo del gran trocánter, así como las obras de los autores más modernos para deducir que la hemostasia, con el tubo de cautchue aplicado por encima del gran trocánter, no ha sido practicada por nadie, y que el mismo Erichsen, en la figura en que describe la isquemia del miembro inferior, desiste de lograrla al llegar á la desarticulación coxo-femoral. Por esto se creyó autor de un procedimiento que no se halla descrito en ningún tratado de Cirugía.

Consignó que ya en 1864 se desarticulaba el fémur por las mismas enfermedades que en la actualidad, como las coxalgias recidivadas, las osteo-mielitis, los osteo-sarcomas y otros neoplasmas situados á gran altura del miembro, citando estadísticas de profesores extranjeros, como Ashhurst y Chalot, y algún caso del Dr. Creus.

Para probar que en sus operaciones tiene muy presentes las circunstancias de la enfermedad y del enfermo, insistió en que se cuida mucho de la hemorragia y de los colgajos, así como de que el isquion quede siempre cubierto de carnes y de que no se estanque el pus, lo cual es muy fácil que suceda, y por lo que Verneuil ideó la cura abierta; sirviéndose el Sr. Ribera para conseguirlo de un tubo de desagüe, que evita el peligro de que se retenga el pus en la cavidad cotiloidea.

Sostuvo que la amputación circular subtrocanteriana, con incisión externa, da un muñón que protege el isquion y permite el desagüe, y que haciéndose la resección subperióstica se regenera el hueso, resultando un muñón de las mejores condiciones.

Respecto á la *resección del maxilar inferior*, recorrió la pieza de osteo-sarcoma que había presentado al

principio de su discurso, y justificó el empleo de las palabras *arrancar* y *arrancamiento*, porque se ejecutaban las acciones de *torcer* y *tirar* respecto á dicho hueso; describiendo el procedimiento del Dr. Creus, con la incisión curva, que sigue la dirección del maxilar y llega hasta el lóbulo de la oreja, respetando el conducto de Stenón y el nervio facial; la sección de las inserciones del masétero, del crotáfites y de los pterigoideos, y el empleo de la sierra, terminando por el arrancamiento, que es el último tiempo.

Refirió una operación de esta clase, que fué la primera que practicó en la Facultad de Medicina de esta corte, y recayó en un joven de catorce años, que sufrió tan pequeño destrozo y logró tan satisfactoria regeneración ósea, que en la actualidad es músico de regimiento; dando también cuenta de otro caso, en que se resecó el maxilar, sin que ocurriera nada desagradable, y consignando que puede lograrse la regeneración completa del maxilar inferior.

El Sr. Ribera recomienda, por tanto, el procedimiento del Dr. Creus, que puede emplearse en los sarcomas y otros neoplasmas, sin más que una incisión lineal y no hiriendo ningún órgano importante.

Habló, por último, de las *tallas*, no hallándose conforme con la mortalidad indicada por el Sr. Moreno Pozo, por considerarla elevada; dijo que en su estadística habla seis curaciones y un caso de alivio, en que se trataba de placas calcáreas; y manifestó que en los niños no suele ser conveniente la litotricia, habiendo casos en que, empezada ésta, hay necesidad de suspenderla, practicando la talla perineal ó hipogástrica. Añadió que cada caso tiene su indicación, y que en el procedimiento de talla perineal del Dr. Creus sólo se emplea un catéter y un bisturí, con el cual se corta el diámetro oblicuo izquierdo de la próstata, haciendo uno solo de los dos instrumentos.

Terminado el discurso del Sr. Ribera, y habiendo transcurrido la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

Variedades.

UNA CRUZ DE SAN FERNANDO

De la *Revista de Sanidad Militar* copiamos con gusto el siguiente artículo, que hace referencia á un *muerto resucitado*, pues por muerto se tuvo al médico Sr. Orad, y así lo dijimos todos los periódicos.

«Para que puedan apreciarse con toda exactitud los hechos que han motivado la concesión de la cruz de San Fernando á nuestro compañero el Sr. Orad, copiamos á continuación el texto íntegro de la Real orden de 26 de Diciembre último, que le confiere tan honrosa condecoración.

Dice así:

«1.ª Sección. — Excmo. Sr.: En vista del expediente de juicio contradictorio instruido en averiguación del derecho que pudiera tener á la cruz de San Fernando el médico mayor graduado, primero efectivo del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Urbano Orad y Gajias, en atención al comportamiento que observó en el combate sostenido contra los insurrectos en El Cacao el día 27 de Junio último; considerando que al retirarse, ya de noche, bajo el fuego enemigo la columna á que pertenecía el interesado, se inutilizaron al atravesar un río

las acémilas que llevaban dos cajas de municiones de repuesto, y que el expresado médico, que marchaba con la retaguardia, al verlas abandonadas y próximas á caer en poder del enemigo, arengando á los soldados, retrocedió con dos individuos á recoger aquellas cajas, mientras que un grupo de unos 40 que le habían seguido contenía al enemigo haciendo fuego; considerando que al perder de vista á la columna, que ya se había internado en el monte, se vieron rodeados de insurrectos, que machete en mano les atacaron, y que el expresado médico, con gran arrojo é iniciativa, colocó, para tener un apoyo, á la pequeña fuerza que le había seguido, de espaldas á un farallón de piedra, rompiendo en esta situación un nutrido fuego y entablándose un rudo combate, en el que los nuestros tuvieron 2 muertos y 11 heridos, entre éstos el mismo médico Orad, logrando, á pesar de todo, contener al enemigo, que se retiró ante tan enérgica defensa; considerando que una vez libre de enemigos, y después de un reconocimiento, se dirigió con su gente, ya entrada la noche, sin abandonar á ninguno de los heridos ni el material que llevaban, á un bohío próximo, en el que les hizo á éstos la primera cura, dirigiéndose seguidamente á Jiguani, adonde llegaron á las cuatro y media de la madrugada del día 28; y teniendo en cuenta que hechos de esta naturaleza, realizados por el heroico arrojo, serenidad y buen espíritu militar del médico Orad, se hallan comprendidos en lo que preceptúa el art. 27 de la ley de 18 de Mayo de 1862; el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, por resolución de 4 del corriente mes, de acuerdo con el informe del Consejo Supremo de Guerra y Marina de 9 de Noviembre próximo pasado, ha tenido á bien conceder al médico mayor graduado, primero efectivo del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Urbano Orad y Gajias, la cruz de segunda clase de la real y militar Orden de San Fernando, con la pensión anual de 1.500 pésetas, señalada por el art. 8.º de la citada ley á los capitanes, á cuya categoría se halla asimilado el empleo de médico primero, debiendo abonársele dicha pensión, conforme se indica en la Real orden de 17 de Noviembre de 1875, desde el día 27 de Junio del año actual, en que tuvo lugar el hecho de armas.

Es asimismo la voluntad de S. M. que, como estímulo y digno ejemplo para los demás, se ponga al interesado en posesión de tan honrosa condecoración con las formalidades reglamentarias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 26 de Diciembre de 1895. — *Marcelo de Azcárraga*. — Señor general en jefe del ejército de la isla de Cuba. — Señor presidente del Consejo Supremo de Guerra y Marina »

EL SIGLO MEDICO envia su calurosa felicitación al Sr. Orad que, con su heroica conducta, ha escrito una nueva página de gloria en la brillante historia del Cuerpo de Sanidad Militar español.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 720,17; mínima, 708,91; temperatura máxima, 14º,9; mínima, — 2º,7; vientos dominantes, NNE., NE. y SE.

Los padecimientos catarrales agudos del aparato respiratorio se hacen cada día más frecuentes, revis-

tiendo algunas formas graves, como son las bronconeumonías, en las personas de edad avanzada, y las bronquitis en los niños. Las fiebres catarrales de índole gripal son muy numerosas y también los reumatismos musculares y las neuralgias periféricas. Las erisipelas y las erupciones febriles son escasas: las anginas catarrales se presentan en corta proporción.

Crónica.

Partida por gala en dos... — La *Gaceta* del 29 del pasado publicó la siguiente Real orden, que lleva la fecha 20:

«Excmo. Sr.: De acuerdo con lo informado por la Comisión permanente de ese Consejo;

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer, por resultar una ventaja positiva para la enseñanza, que la cátedra de Química biológica é Historia crítica de la Farmacia, del Doctorado, en esta Facultad, se divida en dos de lección diaria, encargándose de la de Química biológica el catedrático, que en la actualidad desempeña las dos. D. Eduardo Talegón, con el mismo sueldo y derechos que en la actualidad disfruta, y anunciándose la de Historia crítica de la Farmacia á concurso de antigüedad, que es al turno á que corresponde su provisión, según lo dispuesto en el Real decreto de 23 de Julio de 1894.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 20 de Enero de 1896. — *Linares Rivas*. — Señor Presidente del Consejo de Instrucción pública.»

Curso de enfermedades de las vías urinarias.

Nuestro ilustrado amigo Dr. D. Francisco Plaza comenzará un nuevo curso sobre las *Enfermedades de las vías urinarias*, mañana lunes, á las cuatro de la tarde, en el salón de grados de esta Facultad de Medicina, y continuará sus lecciones los lunes y jueves de todas las semanas. De esperar es que se aproveche de estas prácticas lecciones la juventud estudiosa de la corte.

La disciplina académica. — En la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública se debate ahora un asunto de mucho interés para los estudiantes y para el profesorado. *El Magisterio Español*, importante periódico de instrucción pública, da á conocer un extracto minucioso del proyecto en estudio. Se trata de combatir la indisciplina académica fomentando la asistencia á las clases y castigando á los alumnos abandonados.

El Consejo propone la pérdida de curso para los estudiantes que cometan veinticuatro faltas de asistencia en asignaturas de lección diaria, y doce en clase de lección alterna. Á las quince y ocho faltas, respectivamente, los alumnos perderán el derecho á examinarse en Julio. En el proyecto se fijan además las atribuciones de los catedráticos, de los directores y jefes de establecimientos y del Consejo de disciplina, para la represión de las faltas cometidas por los estudiantes.

Sea enhorabuena. — Por Real orden del 21 de Enero, publicada en el periódico oficial del 23, se concede á nuestro estimado amigo el Dr. D. José Reig Gascó, médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por sus obras tituladas *Primeros socorros en los accidentes repentinos*, *Instrucción sanitaria para el soldado* y *El tirante elástico como aparato hemostático*.

Reciba por ello nuestra cordial enhorabuena.

Plaza de Ramón y Cajal. — Nuestro estimado colega el *Boletín Médico-Farmacéutico*, de Zaragoza, ha publicado recientemente una extensa y bien escrita

biografía del sabio histólogo, honra de la Medicina patria, Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, en la que aboga por que el Excmo. Ayuntamiento de aquella capital dé á una de sus plazas el nombre del eximio profesor español, cuyos descubrimientos tanto han elevado el nivel científico de nuestro país entre los sabios extranjeros.

Tan estimado periódico solicita el apoyo de sus colegas en la Prensa para el buen éxito de su laudable pensamiento, y EL SIGLO MEDICO une su voto al del *Boletín*, confiando en que el Ayuntamiento de Zaragoza se apresurará á hacer suyo el ruego del distinguido colega zaragozano, rindiendo así un tributo de justicia al sabio aragonés, tan benemérito de la Ciencia y de la Humanidad.

Los herederos de Verneuil. — Para la vacante que en la sección de Patología quirúrgica dejó el Sr. Verneuil en la Academia de Medicina de Paris, ha sido elegido el Sr. E. Monod por 63 votos, y para la de la Academia de Ciencias (Instituto) el Sr. Lannelongue por 36 votos contra 22 que obtuvo el Sr. Ollier, de Lyon.

Asamblea general de los Colegios médicos españoles. — La Junta de gobierno del Colegio médico de Salamanca, firme en su propósito de que se celebre la Asamblea general de los Colegios médicos, á lo que la animan con su entusiasmo las excitaciones de todos los Colegios y Asociaciones profesionales de la Península, se ocupa con actividad plausible en formular las bases de la mencionada Asamblea, así en lo que respecta á la elección de representantes, como en lo que afecta á la fecha y forma de celebrarse las sesiones y asuntos que en éstas han de discutirse.

Renovación de Junta. — El miércoles último eligió la Sociedad Ginecológica Española la siguiente Junta Directiva:

Presidente, D. Gabriel Alarcón; vicepresidente primero, D. Eugenio Gutiérrez; vicepresidente segundo, D. Antonio Maria Cospedal Tomé; tesorero, Sr. Baeza y Frau; secretario general, D. José Vélez; secretario de actas, D. Tomás García López; vicesecretario, don José Vergé; archivero-bibliotecario, D. Alfredo Moreno Gil.

En la misma sesión se presentó una moción proponiendo como *presidente de honor* al presidente saliente Dr. D. Francisco de Cortejarena.

Obras recibidas. — En estos últimos días hemos recibido las siguientes obras ó folletos:

La Cruz Roja, Asociación internacional para socorro á heridos y enfermos en campaña. Sección francesa, por el Dr. D. Rosalino Rovira y Oliver (2 ejemplares); *Sanatorios para tuberculosos. (Base científica de la secuestación de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la Humanidad)*, por el Dr. Valenzuela (2 ejemplares); *La sueroterapia en la difteria. Memoria de la Comisión técnica* nombrada por el Ayuntamiento de Valladolid y compuesta de los Sres. D. Calixto Andrés y Teruel, D. Eugenio Muñoz Ramos y D. Alberto Macías Picavea (2 ejemplares); *Topografía médica de Castellar (San Esteban) ó del Vallés*, por D. Pedro Vergés y Vernis, obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (2 ejemplares); *Acta de la sesión pública celebrada en el Ateneo Barcelonés el 30 de Noviembre de 1895* (1 ejemplar), y *Refutación á la Cartilla higiénica del Ilmo. Sr. don Benito Francia*, por «Un médico filipino» (1 ejemplar).

Agradecemos el obsequio á los remitentes.

GABINETE DE CONSULTA Y OPERACIONES QUIRURGICAS, destinado únicamente á la curación de enfermos de garganta, nariz y oídos. — **Fuencarral, 19 y 21, principal.** — El médico-director, *Alfredo Gallego*.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8.

Teléfono 552.