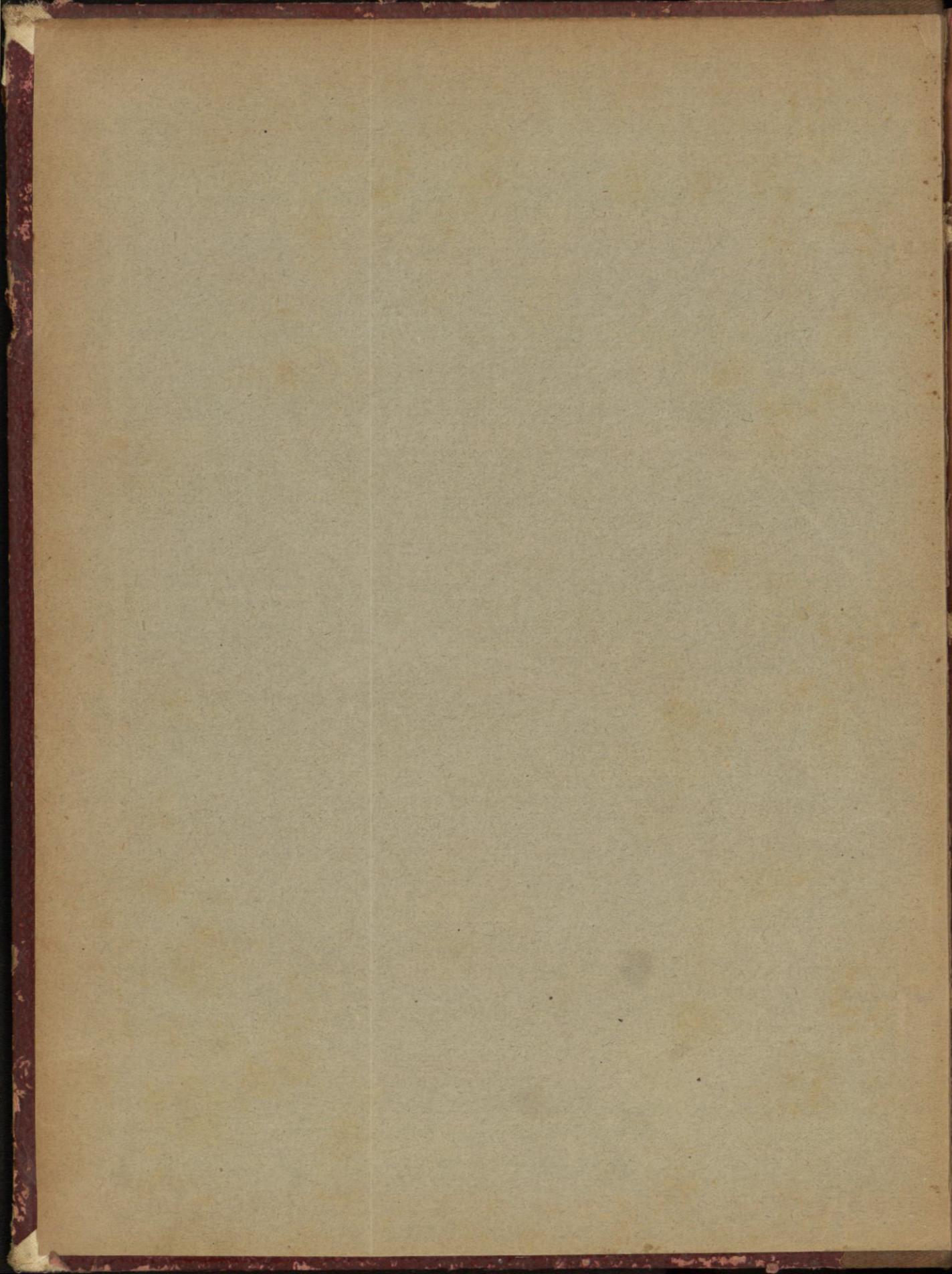
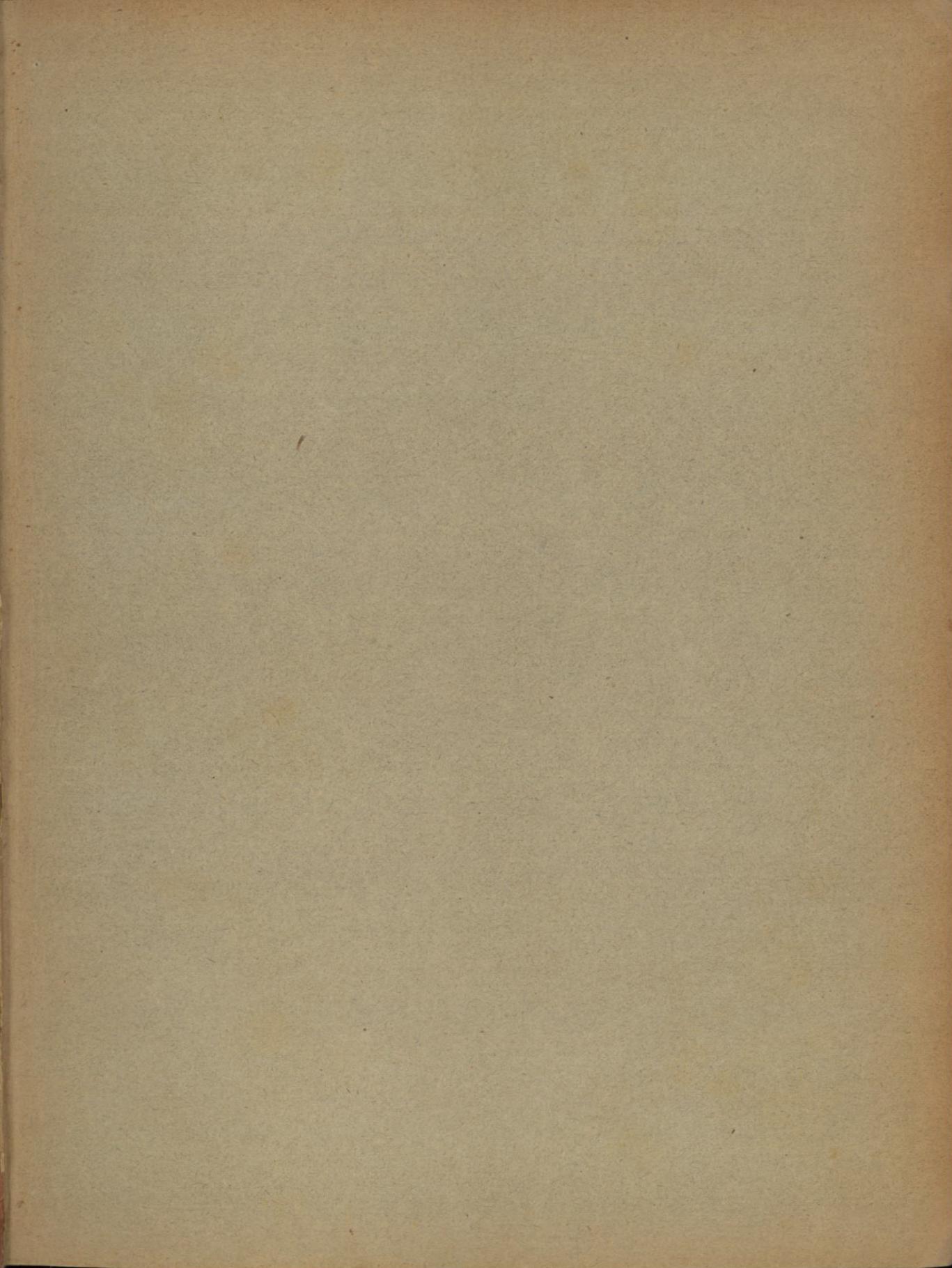


ES
STO
CO
BIANO

4





Anales del Instituto Médico Valenciano

BOLETÍN (1841-98)

REVISTA MENSUAL

SUMARIO:

Nuestras aspiraciones, por el Dr. Candela Plá, Presidente del Instituto.

Consideraciones sobre el diagnóstico de la tuberculosis quirúrgica, por el Dr. R. Mollá, Catedrático de Operaciones.

Contribución al estudio de las parálisis del facial, por el Dr. J. Bartrina, Catedrático de Anatomía.

Las esencias sin terpenos, por el Dr. A. Trigo, Farmacéutico.

La Mendicidad, por el Dr. T. Alcober, Tocólogo Municipal.

Resultados obtenidos con el «606», en el tratamiento de la lepra. Conferencia del Dr. Alapont, en la sesión científica del Instituto, del 12 de Enero de 1911.

Revista de sociedades y corporaciones científicas.

Revista de revistas.

Varia: Tecnicismo fulanista, por el Dr. J. Bartrina.—Intereses profesionales.—Nota.

Memorias premiadas por el Instituto: *Investigación urológica de la glucosa*, primer premio del certamen correspondiente al año 1910, tema tercero de los premios ordinarios del Instituto, Dres. J. y T. Peset.

NUESTRAS ASPIRACIONES

POR EL

Doctor M. Candela y Plá

Catedrático de la Facultad

Estos ANALES desean continuar la gloriosa historia del antiguo Boletín de este Instituto (1841), primera publicación médica española que difundió por el mundo el renombre de esta corporación naciente, que obtuvo merecidos prestigios en centros académicos y Facultades médicas europeas y de la que ya en 1853 decía el peritísimo González de Sámamo: «A juzgar por los beneficios que reporta á las ciencias y á las clases este periódico, es el primero de cuantos se publican.» ¿Cómo, pues, no haber soñado en la reaparición de esta Revista en estos tiempos de renacimiento universal de las ciencias médicas?

No, no tenemos nosotros seguramente la pretensión de ponernos ni siquiera al nivel relativo de la época famosa de aquellos sabios fundadores de este Instituto, á cuyo frente se destacara la ilustre figura de Luis Bertrán, quienes, con más modestia y menos jactancias que la generación actual, hicieron labor cultísima por el mantenimiento de la ciencia pátria, y por cuantos medios poseyeron se ocuparon del bienestar y de los prestigios ya entonces discutidos de nuestra clase.

Lamentables circunstancias produjeron dos paréntesis de alguna consideración en la marcha siempre celebrada de esta Revista, y si al reaparecer de nuevo exigencias del

moderno gusto literario, al que pretendemos rendir culto, nos hacen cambiar de título, no será así ciertamente en lo que afecta al espíritu de la publicación, que bajo este punto de vista no tenemos inconveniente en retroceder á sus tiempos primitivos.

Desde que Pasteur y su escuela redimieron á la Medicina del pecado original de su empirismo, oleadas del perfume de una savia prodigiosa embalsaman la atmósfera de nuestros conocimientos.

Ansiamos pues respirar el ambiente de la ciencia moderna, tan saturada de realidades como de esperanzas; ponernos en relación con toda clase de centros de investigación y de doctrina; asistir á la renovación constante de ideas y principios que informa el actual fecundo período de transición de la Medicina; llevar el átomo de nuestro común esfuerzo á la constitución de los grandes bloques doctrinales sobre que reposará en no lejano plazo la grandiosa fábrica de nuestras Instituciones científicas.

«Todo por las ciencias médicas y todo para las ciencias médicas»; ese será el primer mote heráldico de nuestro escudo.

Anhelamos la reivindicación y mejoramiento de nuestra clase, y para aquélla, como para esta empresa, solicitamos el concurso de cuantos se sientan dignos de ello.

La intensidad de la vida actual y la manera vertiginosa de gastarla no nos permite á menudo pensar en cómo, ni para qué vivimos. A fuerza de querer ser grandes, nos empequeñecemos; á fuerza de emularnos, nos destruimos; nos quejamos de que nuestro papel no se cotiza en la plaza pública al tipo merecido, sin darnos cuenta de que nosotros mismos llevamos nuestro crédito á la bancarrota.

Un individualismo malsano mata los arrestos de la colectividad, sin sospechar siquiera que con el fomento de los intereses comunes brotan los manantiales de vida para todas las clases sociales. Y esto que es un lamento universal de la clase médica, en nuestra región y en nuestra ciudad, por circunstancias especiales, está tomando proporciones alarmantes.

¿Cómo ha de extrañar, pues, que este Instituto, por medio de su órgano en la prensa, intente salir á la defensa de tan sacratísimos intereses?

Nunca como ahora hemos visto confirmada la célebre máxima evolucionista: «La función hace el órgano».

Estos ANALES verán la luz pública porque así lo quiere una vasta agrupación de jóvenes entusiastas, educados por nosotros, por la generación que á la vez recibió las enseñanzas de los fundadores de este Instituto; han sentido la necesidad de vivir la vida científica moderna como la presintieron aquellos insignes varones que nos legaron la preciosa herencia de esta Casa, y la necesidad sentida la han condensado en la aparición de esta publicación.

Deseamos, pues, que los ANALES DEL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO sean expresión de nuestra fe científica, garantía de nuestras costumbres profesionales y centinela avanzado de nuestros inalienables derechos.

En una palabra: que sea nuestro periódico el órgano portavoz donde cristalicen todas las aspiraciones de la clase médico-farmacéutica valenciana.

Queremos, además, que difundidas por todos los ámbitos de la región las palpitations del órgano central, sea lazo de unión para que hacia él repercutan todos los latidos de la vida accidentada, cuando no amarga y dolorosa, de nuestros compañeros de la ciudad, de la villa, del lugar y de la aldea.

Que al llegar los ANALES al hogar honrado de nuestros hermanos de profesión sean como la Eucarestía científica que les fortifique en los reveses que la práctica de la profesión proporciona; que sean recibidos por ellos como la Comunión espiritual, que les aliente en los desmayos á que conducen los sinsabores y las ingratitudes de que tan fecunda se muestra nuestro ejercicio profesional.

Así y sólo así podremos ser fuertes; así y sólo así nos vindicaremos; así y sólo así ocuparemos en la sociedad actual el rango distinguido que como hombres de ciencia y como salvaguardias de la salud privada y pública nos pertenece.

Y para terminar, dos palabras tan sólo á los representantes de este movimiento tan simpático de nuestro Instituto:

Me habéis sacado de mi voluntario retiro para que, como general aguerrido por lo viejo, os guíe en las accidentadas lides y abruptos repechos de vuestra empeñada labor científico-social; sea en buen hora; y porque así os lo merecéis, cuadrado ante vosotros os arengaré de esta manera:

Yo saludo en vosotros á la plana mayor de los generales de nuestro ejército de mañana. Formad bien vuestras filas y adelante.

Paso á la juventud médica; paso á los soldados bisoños de la ciencia.

Pero escuchad también lo que os anuncio y no olvidéis mis palabras:

Por el camino que habéis emprendido, el sol de la victoria reverberará sobre vuestras frentes; pero ésta no la alcanzarán los que comiencen, sino los que perseveren.

Non qui inceperit sed qui perseveraverit.



Consideraciones sobre el diagnóstico de la tuberculosis quirúrgica

Por el Dr. R. Mollá, Catedrático de Operaciones

Pídenme los entusiastas directores del *Boletín del Instituto* unas cuartillas para el primer número de la nascente publicación, y en verdad que tan deferente solicitud me hace pensar como el poeta clásico: «en mi vida me he visto en tal aprieto».

Mi apuro y mi temor, al aceptar la colaboración en este número de *muestra* y por lo mismo de *género* selecto, aparte mi insignificancia como escritor médico, responde al convencimiento que tengo de lo difícil que es el dar una nota original, tanto en el terreno de la especulación científica como en el orden práctico de la observación clínica diaria, y perca-

tado de ello, en vez de elegir, para saldar el honroso compromiso, un tema *original*, ó que lo *parezca*, me limitaré á exponer alguna consideración sobre asunto muy manoseado, muy conocido en clínica y hasta *olvidado*, de puro sabido, según reza el modismo vulgar.

Nada más común ni más conocido que los procesos tuberculosos superficiales; nada más ordinario en clínica quirúrgica que la tuberculosis ganglionar y ósea, y nada más corriente que diagnosticar de primera intención, de modo directo, por impresión clínica, de tuberculoso un proceso óseo ó ganglionar, y en honor de la verdad se acierta la mayoría de las veces, por la sencilla razón de ser frecuentísimas las lesiones ganglionares y óseas de origen tuberculoso. Pero la frecuencia no implica absoluta constancia, ya que existen procesos de huesos, ganglios y piel de marcha crónica que no son tuberculosos. Lo difícil es demostrar en muchos casos que tal lesión que tenemos á la vista es de naturaleza tuberculosa, y en otros al contrario, aunque en el fondo sea el mismo problema, demostrar que no es tuberculosa su naturaleza.

Las tuberculosis superficiales, y por ello genuinamente quirúrgicas, cutáneas, ganglionares y óseas, por lo mismo que revisten formas muy diferentes y se relacionan objetivamente con procesos similares, son muchas veces de difícil diagnóstico y algunas veces de diagnóstico imposible, so pena de contentarnos con palabras que oculten nuestra ignorancia ó la deficiencia de nuestros medios de investigación y juicio.

¿Existen hechos y razones que justifican estas incertidumbres y dificultades diagnósticas? Indudablemente.

En el orden científico, técnico y didáctico no debe satisfacernos un diagnóstico puramente clínico, sino que éste ha de ser además bacteriológico, y bajo ambos aspectos son posibles y frecuentes las dudas y los errores de diagnóstico. Bajo el punto de vista clínico en piel y huesos, sobre todo, hay dos procesos cuyas manifestaciones son muy similares á las de la tuberculosis; son éstos la sífilis y la actinomicosis, éste poco frecuente, pero no menos real, especialmente en la cara y cuello; y bajo el punto de vista bacteriológico, ¡qué de dudas, dificultades é incertidumbres no entraña muchas veces el problema!

Dejando á un lado el que estimamos indiscutible valor etiológico del bacilo Koch, todavía disputado en su función, formas, evolución (Ferrán), existen otros bacilos muy similares con idéntica morfología y parecidas funciones, tales como el de la lepra ó de Hansen y el del esmegma ó de Alvarez y Tavel. Estos bacilos son, como el de Koch, ácido-resistentes, propiedad que antes se creía característica del germen tuberculoso; y no es esto sólo, pues recientemente se ha demostrado que la propiedad de resistir á la decoloración mediante los ácidos la poseen además otros gérmenes.

Otros motivos de duda y de error en este orden bacteriológico los determinan la existencia de las *pseudo-tuberculosis* ó de procesos ó lesiones, mejor dicho, muy parecidas á las determinadas por el bacilo de Koch, pero producidas por gérmenes distintos. Cierto es que estas falsas tuberculosis, cuya existencia viene aceptándose desde los tiempos de Villemin, cuando aun no era conocido el bacilo, no invaden progresivamente los tejidos ni se generalizan, pero histológicamente son muy parecidas y contienen células gigantes lo mismo que el folículo tuberculoso verdadero.

Hoy no se admiten las ideas que Friedlaender promulgó en el último tercio del pasado siglo respecto á la absoluta benignidad de las tuberculosis locales. Es evidente que en ellas los bacilos son raros, muchas veces no existen ó no se encuentran, y seguramente algunas de estas formas de tuberculosis locales, de la piel sobre todo, son debidas más bien á las

toxinas que á los propios gérmenes tuberculosos; pero esto no equivale á negar la identidad entre estas tuberculosis y las viscerales, ni menos á aceptar como benignos y no generalizables estas tuberculosis locales.

Dejando aparte este género de consideraciones que pudieran parecer teóricas, veamos de señalar las dificultades que ofrece el diagnóstico clínico de las principales localizaciones de la tuberculosis quirúrgica en piel, ganglios y huesos.

La tuberculosis ósea es indiscutiblemente la que más interesa al cirujano, por su frecuencia, y, como decíamos antes, casi siempre el diagnóstico clínico se hace de un modo directo, mas no pocas veces surge la duda y en más de un caso se sanciona el error.

Hay la tendencia en clínica á aceptar que la tuberculosis ósea es articular y no diafisaria en los huesos largos, considerándose, en principio, que toda lesión diafisaria no es tuberculosa. Esto, que es cierto en general, tiene no obstante sus excepciones, y en sana clínica no deben nunca estos casos discordes, aunque similares, pasar confundidos con los corrientes y comunes.

No es fácil confundir la tuberculosis epifisaria con otros procesos, pero no así la diafisaria, que puede desconocerse existiendo; ó puede, por el contrario, afirmarse su existencia cuando se trata de procesos diferentes. Es bastante común que lesiones sifilíticas de los huesos, en casos de sífilis ocultas ó desconocidas, se consideren como tuberculosas por sus caracteres objetivos, entablándose el tratamiento en relación con la supuesta génesis. En estos casos el error es frecuente ante una investigación superficial, y por ello precisa un detenido examen de la anamnesis, una minuciosa exploración clínica y recurrir á los análisis bacteriológicos, cultivos, reacciones serológicas, inoculaciones, etc. A pesar de todo muchas veces persistirá la duda si son negativos los datos perseguidos por las investigaciones.

Existen periostitis de naturaleza hipertrófica, como lo son casi todas las formas crónicas que son tuberculosas, provocadas por la reacción lenta de los tejidos ante gérmenes poco virulentos ó en escaso número ó por la resistencia á la infección de los tejidos invadidos. Estas formas hipertróficas son las que más fácilmente se confunden con las de origen sifilítico, con ciertas osteomielitis crónicas banales ó estafilocócicas ó asociadas ó tóxicas, siendo muchas veces el diagnóstico verdaderamente difícil.

La misma *caries*, la tuberculosis crónica difusa de los huesos cortos, planos y epifisis de los largos, cuya realidad clínica todo el mundo acepta, es origen de no pocos errores de diagnóstico. El término *caries* no debe tener más que un valor puramente clínico, el de una expresión sintética que implica el reblandecimiento y la destrucción lenta del hueso por verdadera ulceración, pero sin responder á una causa única. Etiológicamente la caries no es siempre tuberculosa, aunque lo sea la gran mayoría de las veces, y este es precisamente el motivo de error. Es indiscutible que la sífilis, la actinomicosis y otros procesos parasitarios, aunque no bacterianos, de reciente conocimiento, pueden engendrar lesiones del tipo de la caries sin tener nada que ver con la tuberculosis. En estos casos será cuando el clínico tendrá que recurrir á todos los medios de investigación clínica, anátomo-patológica, bacteriológica y experimental, para llegar á un diagnóstico que no pocas veces quedará en duda ó resueltamente será imposible formular.

Análogas consideraciones pudiéramos hacer con relación á la piel y al sistema linfático ganglionar. La confusión entre ulceraciones sifilíticas y tuberculosas, sin contar los casos de infecciones mixtas que Ricord llamaba gráficamente *escrofulato de sífilis*, no son raras,

de igual manera que ciertas formas de lupus y de tuberculosis cutánea ponen en grave aprieto al clínico para distinguirlas de ciertos epitelomas cutáneos ó mucosos.

También las afecciones ganglionares crónicas ofrecen ancho campo á la duda y al error, ya por estimar como tuberculosas todas las adenitis crónicas no sintomáticas, ya desconociendo la naturaleza tuberculosa de ciertas adenitis ó confundiéndolas con procesos distintos.

¡Cuántas dudas no surgen al tratar de precisar si tal adenitis es de origen leucémico ó tuberculoso, y si el *infarto* ganglionar que adorna el cuello ó la ingle de un sujeto con oscuros antecedentes, es sifilítico, tuberculoso, común ó mixto!

Hoy, tras la reacción que produjo el fundir en un proceso único, el tuberculoso, todas las adenitis llamadas escrofulosas, y que condujo á negar la existencia de las adenitis crónicas simples, se admite de nuevo la existencia de estas adenitis, lo cual es origen frecuente de verdaderos problemas clínicos.

Reasumiendo, para no alargar desmesuradamente este artículo; para todos los casos dudosos, cuando la anamnesia y el examen clínico detenido se declaren impotentes para afirmar ó negar la naturaleza tuberculosa de un proceso, debemos recurrir á uno de estos tres medios que han de constituir siempre la retaguardia de la clínica: el *análisis* bacteriológico de exudados y demás productos patológicos, los *cultivos* en medios adecuados y las *inoculaciones* experimentales. Desgraciadamente, ni en nuestros centros de enseñanza clínica, ni en nuestra práctica particular, no siempre es factible tal lujo de medios de investigación para llegar al diagnóstico de proceso tan vulgar como la tuberculosis externa.



Contribución al estudio de las parálisis del facial

Por el Dr. Jesús Barfrina, Catedrático de Anatomía

El nervio facial, en su trayecto extra-petroso, y la rama aurículo-temporal del nervio maxilar inferior atraviesan igualmente la masa parenquimatosa de la glándula parótida; y del conocimiento de este hecho anatómico se desprenden consecuencias clínicas, que, en mi concepto, distan mucho de hallarse agotadas. Hacia una de ellas, solamente, solicito, por ahora, la atención del lector.

Siempre que se sospeche que uno de dichos nervios pueda estar afectado, en su sección parotidiana, hay que dirigir la exploración sobre las jurisdicciones de ambos, por ser de presumir que las mismas causas patógenas hayan obrado sobre el uno y sobre el otro, dada la identidad del ambiente que los rodea; y, si se confirma que en las dos zonas hay síntomas denunciadores de interrupción ó perturbación inervatoria, ello será un dato muy fehaciente para establecer ó corroborar aquel presunto diagnóstico topográfico y conjeturar el nosológico.

Es singularmente interesante esta manera de proceder, cuando creamos habérmolas con lesiones sub-falopianas del 7.º par; las cuales, en mi sentir, dependen, con la mayor frecuencia, de la peligrosa vecindad de la parótida.

Las parálisis de Bell, llamadas *á frígore*, van siendo cada día más raras, á medida que se repara más en la posibilidad de otros mecanismos patógenos. El nervio facial, para

los efectos del enfriamiento, está muy profundamente situado, goza de mucho abrigo, en el espesor de la almohadilla glandular, formada de uno de los tejidos más termógenos y caldeada por el paso de la carótida y de la yugular externas y la proximidad de la carótida interna. Pocos nervios de la economía disfrutan de tan excelente calefacción. En cambio, con respecto á las infecciones, resultaría ser el más superficial de todos, si el nervio aurículo-temporal no se encontrara en igual caso. Los dos, aunque profundos, por estar debajo de la aponeurosis, son en realidad sub-mucosos, hallándose, solamente, separados del mundo exterior por la pared de los acinis. De aquí proviene, que, conforme ha hecho notar Raymond, una exploración bien dirigida descubre el origen parotideo de muchas supuestas parálisis *á frigore*. Pues bien: un dato interesante que hay que buscar en esa exploración, y en el cual, que yo sepa, nadie hasta hoy ha puesto atención, es el estado de la sensibilidad en la jurisdicción de la repetida rama aurículo-temporal, que inerva la cara anterior del conducto auditivo externo, la parte anterior del élix, la parte posterior de la región temporal y la porción vecina de la parietal.

El resultado de mis observaciones dirigidas en tal sentido, puede condensarse así:

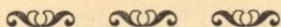
1.º En un gran número de casos de parálisis de Bell, extrafalopianas, hay síntomas referibles á lesión de la rama aurículo-temporal.

2.º Rara vez consisten estos síntomas en verdaderas neuralgias.

3.º Más frecuentemente se aprecian hiperestесias en el territorio de dicha rama.

4.º Los casos en que la simultaneidad de la lesión de ambos nervios es más evidente, son aquellos dependientes de alteraciones indubitables de la parótida: tumores malignos, absesos, propagación de estomatitis, etc., etc.

5.º Dicha simultaneidad motiva una indicación terapéutica fundamental: la de normalizar el estado de la glándula; siendo de capital importancia, entre otros medios, la limpieza de la boca y el uso de los sialagogos. El clorato potásico ó el sódico, se hallan singularmente indicados, y me ha parecido, cuando los he empleado, que acreditaban su eficacia.



LAS ESENCIAS SIN TERPENOS

Por el Dr. Agustín Trigo, Farmacéutico

Como una novedad, se ofrece en los catálogos de las fábricas extranjeras de esencias, lo que los fabricantes llaman esencias sin terpenos.

Sabido es, que en la composición de las esencias entran cuerpos de muy variada función química, pero el mayor número de ellas, está constituido por una mezcla de carburos de hidrógeno, con algún cuerpo oxigenado, aldehídico, fenólico, etéreo, etc., que es el que posee el olor característico de la planta, y al que sirve de disolvente natural el hidrocarburo, el cual tiene un olor propio casi siempre bien distinto del de la esencia de que forma parte.

Estos hidrocarburos, que suelen formar la mayor parte del volumen de las esencias destiladas, y que carecen del perfume propio de la planta de que proceden (aun en el caso del pineno y silvestreno, terpenos que forman la casi totalidad de las esencias de tremetina y que no tienen el olor de las hojas del pino), suelen ser muy poco solubles en alcohol, y se oponen al uso que en general se hace de estas esencias para aromatizar jarabes,

pues al mezclar su solución alcohólica con el agua ó el jarabe, se enturbia éste, lo cual es de muy mal efecto en esta clase de preparados.

Los alemanes fueron los primeros en ofrecer esencias sin terpenos, es decir, desprovistas de hidrocarburos, á fin de dar al mercado productos de un aroma concentrado, fino y muy solubles en alcohol (aun de pocos grados), aunque desde luego de un precio más elevado.

Esta innovación en lo que se refiere á las esencias de Hesperideas es una ventaja, pues la de naranja, sobre todo, no se conserva bien en estado natural, ni aun rectificadas, y separándole los terpenos y disolviendo en alcohol de 90° los cuerpos oxigenados á que debe su perfume (miristicol, hesperidol, etc.), y que apenas llegan al 5 por 100 del peso total, la solución se conserva mucho tiempo sin enranciarse, con el olor propio de la naranja fresca. Lo propio puede decirse de las de limón, cidra, mandarina, bergamota, etcétera, etc. Por cierto, que ésta es la causa de que en Messina y otras localidades italianas ofrezcan tan barata la que ellos llaman esencia de limón y que no es otra cosa que el limoneno y otros terpenos, casi insolubles en alcohol, separados de la parte más aromática de la esencia (cital, citronelol, etc.), que se vende á elevados precios como esencia de limón sin terpeno, á las fábricas de perfumería fina, francesas y alemanas. Los terpenos, que son verdaderamente un sub-producto de esta industria, son vendidos á España y otros países poco exigentes, como esencia de limón pura. Como los procedimientos de separación están lejos de ser perfectos, los terpenos llevan siempre consigo algo de los cuerpos aromáticos de que han sido separados, lo cual basta para comunicarles el olor propio de la esencia (1).

He aquí por qué en Messina se hallan esencias de limón á 9 y 10 liras el kilogramo, y que no son sino los hidrocarburos separados de la esencia pura, en tanto que la parte oxigenada, que es en la que reside el perfume característico del limón, se vende á 250 liras á las perfumerías extranjeras, que la pagan también según su contenido de citral.

Hay algunas otras esencias, en las que puede ofrecer ventajas de conservación y aun de finura en el perfume, la separación de los terpenos, como son las de baya de enebro, safras, cedro, sándalo, pimienta Tabasco, Jamaica y Bay, etc.; pero hay indudablemente un gran número, en las que no puede admitirse como ventajosa esta separación. Es más, se ofrecen hoy sin terpenos las esencias de anís, badiana, canelas, menta piperita y otras, en las que si bien hay terpenos, son en pequeñas proporciones y no influyen en el aroma, antes bien lo integran, ni en la solubilidad en alcohol. La primera está constituida casi exclusivamente por el anéthol; en la segunda se halla este cuerpo mezclado con safrol y el éter etílico de la hidroquinona; el aldehído cinámico forma la mayor parte de las de canela, como el mentol de las mentas piperitas, y ya aquí, no hay verdaderamente ventajas en separar las pequeñas cantidades de terpenos, ó sesquiterpenos que puedan contener estas esencias, ni en pagar á sus fabricantes un sobreprecio por un producto que no ha mejorado en calidad.

No hay motivo para generalizar el procedimiento. Resulta útil, como he dicho, para las esencias de Hesperideas, y hace dos años conseguí obtener sin terpenos ni sesquiterpenos, las de limón y naranja, preparadas con frutos del país en mi modesto laboratorio.

(1) Por esta causa, se tomó en un principio por un carburo propio de la esencia de naranja al hesperideno, hasta que los trabajos de O. Wallach han demostrado que era simplemente limoneno.

Todavía se conservan en buen estado, en tanto que á esta fecha se habrían enranciado de haberlas dejado en estado natural.

No hay que dejarse sugestionar por la palabra ¡Novedad! que tan frecuentemente figura en los catálogos alemanes. Excepción hecha del caso de las esencias de Hesperideas, en las demás, resulta una verdadera desnaturalización la separación de los pocos terpenos que llevan.

No hay que sacar las cosas de sus justos límites.



LA MENDICIDAD

Por el Dr. T. Alcober, Tocólogo Municipal

Esa plaga social de miseria y vicio que infesta lo mismo los grandes centros de población que las pequeñas aldeas, llaga asquerosa que afea y duele allá donde invade, se ha extinguido en nuestra hermosa ciudad, gracias á la voluntad perseverante de un patricio insigne, de un médico ilustre: del Dr. Sanchis Bergón, que al aplicar su entendimiento clarísimo y su corazón grande á la benéfica institución que su poderoso esfuerzo sostiene, ha podido realizar lo que otras ciudades más ricas y populosas que la, nuestra andan aun en vano, detrás de conseguir.

Parece empresa fácil extinguir el postuleo importuno de esa legión de desvalidos que reclutando, sí, miseria y desdichas llevan también consigo los gérmenes del vicio de la pereza, de la embriaguez, de la prostitución, del crimen quizá. No es sencillo, nó, lo hecho por el Dr. Sanchis Bergón consiguiendo que se reglamente la mendicidad, cobijando en la Asociación de Caridad al verdadero pobre y logrando expurgar de nuestras calles al mendicante de oficio.

La magna obra llevada á cabo aquí y que debería gozar del apoyo *material* de todos absolutamente los habitantes de la capital, es tan sublime, que ha constituido la admiración de todas las personalidades ilustres que la han visitado y acaso sea dentro de poco el modelo que sirva para la fundación de iguales organizaciones benéficas en poblaciones que tratan de reglamentar el pauperismo.

Es importante en grado sumo que los países cultos resuelvan ese difícil problema, que envuelve consigo, también, la solución de otros derivados de la mendicidad misma y que con la higiene pública tienen íntima relación. Sabido de todos es, cuán importante factor etiológico resulta el mendigo en la propagación de muchas epidemias. Su desidia, su suciedad, su errabundo género de vida, sus lesiones, el hacinamiento en que mora, causas son de producción de enfermedades, que algunas, como el tifus exantemático, han constituido en distintas ocasiones un peligro serio para los habitantes de algunas urbes.

La lepra, la viruela, el tracoma, la escarlatina, el sarampión, la difteria, sirviéndose como vehículo de los harapos del pordiosero, suelen á veces visitar pueblo tras pueblo, segando al paso vidas y sembrando lentamente deformidades y cegueras.

El cólera, terrible azote que amenaza ha tiempo descargar sus iras contra nuestra nación, ha paseado triunfalmente la maléfica segur por el Sur de Italia, yendo el vírgula hospedado entre bandadas sucias de gitanos mendigos que de Rusia arriaron.

No por la molestia de la cargante petición limosnil, no por la satisfacción de ejercer

la caridad, no por el deseo de exterminar el vicio de la vagabundez, sino por higiene, como medida profiláctica de trascendental interés, debían las poblaciones todas, grandes y pequeñas, extinguir el mendigo, como peligro probable de la salud pública, amparando en sus localidades respectivas al verdadero pobre y encauzando con inteligencia la caridad del vecindario.

Ya puede el Estado gastar cantidades en estaciones sanitarias, promulgar disposiciones encaminadas á la desinfección de materiales sospechosos, de trenes y vehículos, que no librará al país del grave mal que teme, si permite que transite por carreteras y senderos al que extendiendo su mano de puerta en puerta, transmite en injusta reciprocidad á cambio del céntimo que recibió, la escama ó la costra portadora del agente causal de una infección.

Urge que ejemplos como el de nuestra capital, que Asociaciones de Caridad como la que aquí tenemos, cundan y se constituyan en todas partes, pero al mismo tiempo es también indispensable que por altas disposiciones se prohíba el ejercicio de la mendicidad en toda España. Por la obra tan hermosa llevada á cabo con tanto talento y abnegación ha merecido justamente el Dr. Sanchis Bergón que le declare nuestro Ayuntamiento hijo predilecto de la ciudad; aún más merece el ilustre doctor que ese galardón estimable; con una estatua de oro, no pagaría, si á justipreciar merecidamente fuese Valencia lo hecho por su honorable hijo.

La clase médica valenciana, sintiéndose orgullosa de tener al Dr. Sanchis Bergón entre los suyos, le transmite por mediación de los ANALES de su Instituto, el más apretado abrazo de plácemes y de afecto.



Sesión científica del Instituto Médico, del 12 de Enero 1911

CONFERENCIA DEL DR. RAMÓN ALAPONT, ACERCA DE LOS «RESULTADOS OBTENIDOS CON EL «606» EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPROA».

Comenzó el conferenciante, señalando la importancia que el asunto tiene para nuestra región, donde abunda tan terrible enfermedad, aportando los siguientes datos oficiales acerca de su distribución:

LEPROSOS QUE EXISTEN EN LA REGIÓN

| | Número (de pueblos) | NUMERO DE LEPROSOS | | TOTAL |
|------------------------------------|------------------------|--------------------|---------|-------|
| | | Varones | Hembras | |
| En la provincia de Valencia. . . . | 44 | 78 | 53 | 131 |
| » » » » Castellón. . . . | 16 | 46 | 29 | 75 |
| » » » » Alicante. . . . | 37 | 87 | 53 | 140 |
| TOTALES. . . . | | 211 | 135 | 346 |

Recordó después que en el Instituto Médico se discutió la conveniencia de crear una Leprosaría Regional que albergase los leprosos y contribuyese á que desapareciera la enfermedad, y esta misma Sociedad emitió informe favorable á la creación del Sanatorio, que inclinó á los poderes públicos á autorizar la apertura. Dijo que desde entonces viene ocupándose de este problema en la Región, y por ello cuando se habló de que el preparado de Ehrlich también se ensayaba en el tratamiento de la lepra, de común acuerdo con el doctor Mauro Guillén, decidieron estudiarlo y experimentarlo.

Relató brevemente su viaje á Frankfurt y las enseñanzas que recibieran de Ehrlich y Schreiber en aquella población y en Magdeburg, respecto al empleo del «606» y á la técnica de la inyección intravenosa, el éxito no buscado que para ellos supuso la obtención de tubos de arseno-benzol, é hizo un estudio comparativo entre los otros procederes de inyección y el de la intravenosa, apoyando sus opiniones con la de Azua, que leyó.

Respecto á los fundamentos científicos del tratamiento, expuso su creencia en la curabilidad de la lepra apoyada en las opiniones de muchos que citó, y principalmente de Raposi, Vidal y Unna; curable pero difícilmente en virtud de una serie de obstáculos que á los efectos terapéuticos de las diversas substancias empleadas opone la naturaleza anatómo-patológica de las lesiones; obstáculos tales como la torpidez de reacción de los tejidos que rodean al bacilo; simple hipertrofia del tejido conjuntivo que tiende á la incapsulación fibrosa de los bacilos, mientras que las células epiteliales quedan pasivas, de donde la retención y no la expulsión del bacilo; la obstrucción por el bacilo de las hendiduras linfáticas del tejido, dificultando extraordinariamente la llegada de los remedios y la producción de una grasa sólida especial que contribuye más al aislamiento del bacilo.

Leyó á continuación monografías, folletos y publicaciones de autores extranjeros y españoles, para deducir la prioridad en el estudio reglado de estas observaciones, leyendo al efecto el único caso que aparece en la Bibliografía española (1), en que se habla de un caso inyectado por Azua con el objeto de ensayar una técnica. Pasó á detallar los trabajos llevados á efecto en la Leprosaría de Fontilles, desde el día 11 de Diciembre de 1910, en que fueron inyectados los tres primeros leprosos, hasta la fecha, relatando las veintiuna historias clínicas de otros tantos enfermos, y teniendo en cuenta que los 21 leprosos inyectados han experimentado mejoría duradera; que los síntomas mejorados han sido los eminentemente leprosos (dificultad respiratoria, ulceraciones, trastornos sensitivos), y que la mejoría persiste y aumenta á medida que pasa el tiempo desde la inyección, sentó la siguiente conclusión: «Dada la marcha, curso y evolución de la lepra, y los resultados obtenidos con otros medios de tratamiento y los obtenidos por nosotros con nuestros leprosos por el arseno-benzol en inyección intravenosa, podemos afirmar que con éste se obtienen las mejorías más rápidas y manifiestas.»

Calurosos y prolongados aplausos demostraron al Dr. Alapont el gusto con que había sido escuchada su conferencia.

A continuación habló el presidente del Instituto, Dr. Candela, para dar las gracias en nombre de la Corporación á tan conspicuo conferenciante, que desde el sitial de su despacho del Gobierno civil no se había desdeñado descender á la modesta pero dignísima y muy noble tribuna del Instituto, demostrando que á pesar de los enojosos deberes de su cargo no descuida los más sagrados de su ciencia, que con tanta eficacia cultiva.

(1) *Siglo Médico*, 29 Octubre 1910.—Sobre una nueva técnica para preparar la inyección del «606».

Elogió la labor meritísima de los Dres. Guillén, Alapont y Torres Babí, quienes sólo persiguiendo una finalidad tan altruísticamente científica no habían perdonado tiempo ni fatigas para llevar á cabo su empresa llena de dificultades y obstáculos materiales y científicos.

Con este motivo alentó al conferenciante y á su compañero de estudios Dr. Guillén, excitándoles á que perseveren en su camino tan pródigo en satisfacciones, é hizo un llamamiento á los socios del Instituto para que, tomando el ejemplo del Dr. Alapont, contribuyeran á reverdecer los laureles de otras épocas y casi de otras generaciones en que como en la memorable discusión Declat-Gimeno, y la no menos famosa sobre las inoculaciones del cólera Ferrán, el Instituto elevó á envidiable altura su nombre, jamás extinguido en los anales de la ciencia pátria.

La concurrencia acogió con aplausos las palabras del presidente y se levantó la sesión.



Revista de Sociedades y Corporaciones científicas

Real Academia de Medicina de Valencia

El día 24 del pasado Diciembre celebró esta Corporación sesión para la elección de cargos, resultando elegidos los señores siguientes:

Presidente, D. Vicente Peset Cervera; vice, D. Francisco Castell Miralles; secretario perpetuo, D. Francisco Villanueva Esteve; vice, D. Miguel Trigo Mezquita; tesorero, D. Francisco Torrén; bibliotecario, D. Faustino Barberá; vocales: los Dres. Machí, Gómez Reig, Slocker y Casanova.

En la misma sesión fué elegido académico de número, previos los trámites reglamentarios, el distinguido farmacéutico, socio de este Instituto Médico, D. Alfredo Moscardó.

La comisión censora de los trabajos presentados al Certamen de la Academia, presentó su dictamen, que fué aprobado, declarando desiertos los premios ofrecidos y concediendo sólo un accésit al autor de la Memoria que lleva por lema «*Folia Hematológica*».

Instituto Médico Valenciano

Para el año actual, ha quedado constituida la Junta Directiva en la forma siguiente:

Presidente, Excmo. Sr. D. Manuel Candela Plá; vice, D. Antonio Oliete; secretario general, D. Manuel Olmos; vice, D. Ramiro Ruíz; secre-

tario de actas, D. R. Vila Barberá; vice, don J. Fernández Martí; tesorero, D. Francisco Torrén; vice, D. J. Vila Belda; contador, don V. Domínguez Roca; vice, D. Manuel Portaceli; bibliotecario, D. José Llisterri Ferrer; vice, don M. Pérez Feliu; presidente de la Comisión de Medicina, D. Adolfo Batllés; de la de Cirugía, D. Abelardo Lloret; de la de Farmacia y Ciencias, D. Miguel Trigo; de la de Epidemiología é Higiene, D. José Chabás.

Premios concedidos en el Concurso de 1910

PREMIOS ORDINARIOS DEL INSTITUTO

TEMA PRIMERO.—Bacteriología y clínica de la fiebre de Malta endémica en algunos puertos de España.—Desierto.

TEMA SEGUNDO.—Indicación de la intervención quirúrgica en la litiasis biliar.

Premio á la Memoria de D. Emilio Casas Arriola, Médico en Logroño, que lleva por lema «El bello ideal de la terapéutica quirúrgica es precisar sus indicaciones».

Accésit á la de D. Francisco Reig Pastor, médico en Valencia, y cuyo lema es «Hipócrates, Galeno, Pasteur».

Mención Honorífica á la de D. Mariano Fernández Carech y Chicote, de Valladolid, lema «*Gloriosos los pueblos que consagran su vida á las ciencias médicas*».

TEMA TERCERO.—Estudio crítico de los medios propuestos para la investigación urológica de la glucosa.

Premio: Se concede á la Memoria de los Sres. D. Juan y D. Tomás Peset Aleixandre, de Valencia, y cuyo lema es «Zwei».

Accésit: Desierto.

Mención honorífica á D. Francisco Más, médico en Crevillente, cuya Memoria lleva el lema «Labor».

TEMA CUARTO.—Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares á juicio del autor.

Premio: Se otorga á D. Jesús Marín, médico en Valencia, por su Memoria cuyo tema es «Localizaciones cerebrales», y el lema «*Intellegentia est functio cerebri*».

Accésit á D. José Méndez, de Zamora, por su Memoria sobre «*Balance nutritivo del fósforo*» y que lleva por lema «*Gutta cavat lapidem, non una aud bis, sed sæpe cadendo*».

PREMIOS DE LA FUNDACIÓN RÖEL

1.º Topografía médica de un pueblo de la provincia de Valencia:

Premio á la *Topografía médica de Rótova y de los pueblos anejos á su distrito*, que lleva por lema «*Los elementos de que el hombre de ciencia puede valerse en favor de sus semejantes, en la Naturaleza existen, y en la Naturaleza se relacionan.... (Dr. Larra y Cerezo)*», y cuyo autor es D. José Izquierdo Sánchez, de Valencia, médico en Rótova.

Accésit: Desierto.

2.º Trabajo de investigación científico-personal, sobre un asunto libre de Medicina ó Cirugía.

Desierto el *premio* y el *accésit*.

Programa de premios ordinarios para 1911

El interés que esta Corporación ha demostrado siempre por el adelanto de las ciencias médicas, le impele hoy á dirigir su llamamiento anual á los amantes del saber, con el objeto de que proporcionen abundantes trabajos, cuya recompensa propone el Instituto á continuación:

TEMA PRIMERO.—Formas anómalas del padulismo.

TEMA SEGUNDO.—Juicio clínico que merece la aplicación del 606 en la sífilis.

TEMA TERCERO.—Determinación de las materias colorantes y cromógenas de la orina.

ASUNTO LIBRE.—Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.

PREMIOS DE LA FUNDACIÓN RÖEL

TEMA PRIMERO.—Topografía médica de uno de los municipios de la provincia de Valencia.

TEMA SEGUNDO.—Trabajo de investigación científica personal sobre un asunto libre de Medicina ó Cirugía.

Para cada uno de estos dos temas habrá un premio y un accésit.

El premio consistirá en el título de Socio de Mérito, medalla de plata y la suma de mil quinientas pesetas, y el accésit en el título de Socio con Mención honorífica y la suma de mil pesetas, pudiendo optar hasta los alumnos de cualquiera Universidad española. Además hay consignadas quinientas pesetas para la impresión de los trabajos premiados.

* *

Para la resolución de cada uno de los precedentes temas ordinarios se ofrecen tres premios: el primero consiste en el título de Socio de Mérito é impresión del trabajo presentado.

El segundo, ó accésit, consiste en el título de Socio de Mérito. Y el tercero, Mención honorífica, constanding en los respectivos diplomas el concepto por que se han expedido.

Las Memorias para el Concurso podrán ser escritas en castellano, latín, francés, portugués, inglés ó italiano; no se podrán firmar ni podrán ser admitidas como directa ó indirectamente se den á conocer sus autores, é irán acompañadas de un pliego cerrado, en cuyo sobre se lea un lema ó proposición igual á la que figure en el principio de la Memoria respectiva, y en su interior deberán constar la firma entera del autor, con los títulos que haya obtenido y su residencia. Podrán ser dirigidas, francas de porte, á cualquiera de los Secretarios de la Corporación, quienes las recibirán hasta 31 de Mayo inclusive del año 1911, siendo desde luego propiedad de la misma, que se reservará el derecho de publi-

carlas, pudiendo delegarlo en los autores que lo soliciten. Podrán optar á los premios los profesores de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias, bien sean del país ó extranjeros, incluso los socios de la Corporación.

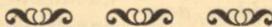
Las Memorias que opten á los premios de la Fundación Röel, deberán expresarlo claramente en la portada ó cubierta en que se halle el tema y lema del trabajo.

Cerrado el concurso, una Comisión especial expondrá su dictamen á la Junta general, el que versará acerca del mérito absoluto de las Memorias presentadas; y censuradas ya por la última, se abrirán los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, quemándose acto continuo los de las restantes. El Instituto se reserva el derecho de abrir la plica del autor del trabajo literario que resulte copia de otro de diferente

autor, dando su nombre á la publicidad para los efectos consiguientes. También está autorizada la Comisión censora para abrir la plica y llamar en reserva al autor del trabajo acreedor á premio, para que pruebe ó justifique los datos nuevos que aquél contiene. Avisados con oportunidad los señores á quienes se haya acordado premio, acudirán por sí ó persona debidamente autorizada á la sesión inaugural, que se celebrará en la primera quincena de Octubre de 1911, en cuyo acto se les conferirán los premios.

Valencia 26 de Noviembre de 1910.—El Presidente, *Enrique López*.—P. A. D. J.: El Secretario general, *Manuel Olmos*.

NOTA. El Secretario general habita en la calle del Pie de la Cruz, núm. 2, duplicado, 2.º; y el de Actas, San Salvador, Farmacia.



REVISTA DE REVISTAS

NEUROLOGÍA

Etiología de la poliomiéлитis aguda (ENFERMEDAD DE HEINE-MEDIN).

(Estudios experimentales llevados á cabo por K. Landsteiner en el Hospital Wilhelmine de Viena, y por C. Levaditi en el Instituto Pasteur de París.)

Anteriormente á estos trabajos que van expuestos con todo detalle en el número correspondiente al mes de Noviembre pasado de los *Annales de l'Institut Pasteur*, se venía suponiendo que la parálisis espinal infantil era una enfermedad toxi-infecciosa por sus comienzos y evolución, por manifestarse en forma epidémica, según atestigua Cordier, que en menos de mes y medio observó 13 casos en una población de 1.500 habitantes; Buccelli, que en el mismo tiempo observó 17 casos en un barrio de Génova, y Pasteur, que en diez días asistió á 7 niños afectos de esta enfermedad, en una misma familia. Por la aparición de ciertos síntomas de esta afección en el curso de meningitis y encefalitis meningocóccicas, se había creído última-

mente con Raymond, Huet, Sicart, Dupré y Cestan, que el meningococo era el agente causal de la parálisis infantil aguda.

En este camino la cuestión, se abordó el método experimental, y han sido muchos los dispersos, contradictorios y concordantes trabajos que se han realizado, tanto en Francia como en Alemania, Italia y Norte-América. Este estudio experimental ha sido posible desde el momento en que se ha conseguido reproducir constantemente la sintomatología y anatomía-patológica de la poliomiéлитis aguda en monos, siendo el *macacus cynomolgus* la raza sobre la que se ha experimentado con mayor éxito en el descubrimiento etiológico de esta afección, y siendo Landsteiner, de Viena, con Levaditi, de París, los que han llegado á mayor número de conclusiones, á cuál más importante y exacta, siendo la más interesante la de descubrir la existencia de un *virus* que, inoculado convenientemente, reproduce segura y fielmente el síndrome de esta afección, de la misma manera que el virus rábico inoculado reprodujera la rabia.

Estos experimentadores, á partir de emulsiones á base de médula de niños muertos de pará-

lisis infantil aguda, han determinado todo el síndrome de esta afección en *macacus cynomolgus*, precisando el período de incubación, síntomas del período de invasión, los diversos tipos clínicos, evolución y terminaciones, cuyos datos están de completo acuerdo con la sintomatología de esta enfermedad en el hombre. Si el estudio clínico experimental y humano han ido en este caso tan de común acuerdo, la anatomía patológica no lo ha ido menos, y así resulta del estudio comparado de las piezas anatomo-patológicas medulares en el mono experimentado y en la médula humana de individuos que sucumbieron á este proceso.

Los estudios que á partir de estos hechos han realizado y siguen realizando Landsteiner y Levaditi, son numerosos, y de ellos han deducido otras muchas nociones interesantes. Estas están especificadas entre los distintos capítulos consignados en la exposición de trabajos publicados en los *Annales de l'Institut Pasteur*. Así, referente al *virus*, han determinado que es de mayor filtrabilidad que el de la rabia; que resiste á la desecación y se conserva en glicerina; que el calor de 40° á 50° debilita su acción, y que el permanganato potásico y agua oxigenada le destruyen en mayor grado que ningún otro agente químico. En cuanto á las vías de penetración de este virus, se ha visto que entre las más expeditas la constituyen los nervios periféricos á semejanza de lo que ocurre en el tétanos y rabia, y en esto las experimentaciones de Flexner y Lewis, de los Estados Unidos, concuerdan con las de Levaditi, y que aunque otras vías son

susceptibles de transportar el virus, la mucosa nasal alterada constituye una puerta de entrada de fácil acceso. El virus se fija en el tejido nervioso, con preferencia en el lugar de las lesiones, y no suelen contenerlo la sangre ni líquido céfalo-raquídeo. Se elimina por la mucosa nasofaríngea, y no se han podido determinar las condiciones del contagio.

En cuanto á *Inmunidad*, se ha llegado á las siguientes conclusiones: un ataque agudo confiere inmunidad á la infección experimental si sobrevive á este ataque en un período variable entre 7 y 99 días. Las formas frustradas ó abortivas, también confieren inmunidad; pero si no hubo manifestación sintomática, no la confiere. La *vacunación con virus vivo*, es *preventiva* de una manera constante cuando la enfermedad aún no se implantó en el organismo, y si la vacunación se hace con virus vivo sensibilizado con suero á semejanza del método de Marie, para la rabia, hasta es posible detener la explosión de la enfermedad, aun en período de incubación. El *suero* de monos que resistieron á un ataque experimental de virus, obtenido en el período refractario, y el de hombre, obtenido en el mismo período, es microbicida del virus *in vitro*, pero no cura la afección. Los ensayos de *terapéutica*, por los arsenicales radium y rayos X, no han dado el menor resultado satisfactorio, y la tentativa de inmunidad cruzada con el virus rábico ha sido ineficaz, lo cual prueba la independencia del virus rábico y del virus de la poliomiélitis aguda infantil.

DR. R. VILA.



V A R I A

TECNICISMO SUCANISTA (Historia clínica del porvenir)

La persona sujeto de esta historia tiene el sexo y la edad de Fenaretos, temperamento y complexión de Lante, y se ocupa en hacer sal de Segnete. Ya pasó la infección de Millantino, pero se la curó con suero Nelle.

Hace días que sufre contracturas

en toda la región de Pellesene, y acusa hiperalgias si se oprimen los puntos de Malburn, de Erb y de Klebe.

Con la corriente fásica de Halburton nos da la reacción de Arichipreque, y con las ondas de madama Yporra se aprecia charcotismo en ambas sienas.

Tras la comida de Ilsa, el jugo gástrico, analizado, da fórmula de Hetze, en tanto que en la orina acrecentados de Zoco y Prino están los coeficientes.

La impulsión arterial ofrece el tipo de Van Schlase, variedad de Reble, y en la respiración ritmo se nota con marcada tendencia al de Ruselle. Las funciones de Orvanqui y Talicara, ni vagnerismo ni klopör padecen.

Revela el siliograma elevaciones de Jorifet, entre vallados de Herle, y el sueño es con frecuencia interrumpido por cenogripiñas de Holen y Klareche.

Tal conjunto de síntomas es claro que en el síndrome de Yrnia entra de lleno, pues concurre la triada de Pircaro y la pentalogía de Gimeno.

Como á la vez que falta el signo de Haro, negativa es la prueba de Arileno, se infiere con certeza que se trata del mal de Celis, variedad de Irrata.

El curso seguirá de Crenomino, tal vez con episodios de Celdías, hacia el final de Lespo hará camino, si no lo abrevia la infección de Clías.

El tratamiento exige, con gran tino, la indicación cumplir de Pelorías, y atender á la vez á la de Tsoro dirigida á vencer la lesión de Horo.

Indicada está, pues, la cura de Arde, por el régimen de Irto mitigada. El suero de Bruset podrá más tarde hebernizar la parte lambrizada.

Si el mal acrece su invasor alarde, la operación de Plick será ensayada. Y si ocurriese el óbito, el sepelio se ajustaría á la instrucción de Ocelio.

JESÚS BARTRINA.

INTERESES PROFESIONALES

A los señores médicos, residentes fuera de esta capital.—

Todos aquellos compañeros que ingresen como socios corresponsales del Instituto Médico Valenciano, además de formar parte de esta Redacción y recibir la publicación de estos ANALES, será esta corporación su Congreso profesional permanente para la remisión y exposición de aquellas notas que de carácter tanto científico como social tengan á bien dirigirle. De estas notas se dará cuenta en las sesiones públicas, haciéndose constar la procedencia, y el resultado de las consideraciones que haya merecido á la Asamblea se publicará en estos ANALES, detallando las discusiones que motivara y consignando las conclusiones que se acordaran si la nota tuviera carácter de consulta.

La importancia de esta innovación es tal, que algunos compañeros que ejercen en partidos rurales y en distintas poblaciones de la región se han enterado oficiosamente de estos derroteros y ya nos han anunciado la remisión de algunas notas clínicas y estudios propios sobre enfermos de sus distritos. Con esta norma, el Instituto Médico Valenciano y sus ANALES, á la par que constituirá el más firme lazo de unión, del compañerismo sano, será el estímulo de progreso científico-profesional, y por él se revelarán y se darán á conocer públicamente excelentes inteligencias y prácticos expertos que injustamente quedan olvidados, hasta en recónditas aldeas, ocultando allí su valer, digno de la consideración pública, y del galardón que por muchos motivos merece.

NOTA. En el presente número, comiézase la publicación de la Memoria laureada con el primer premio del certamen correspondiente al año 1910, tema tercero de los premios ordinarios del Instituto. En los números sucesivos y en cuaderno aparte, como en el número presente, se continuará la publicación, hasta su terminación y sucesivamente, en idéntica forma, serán publicadas todas las Memorias premiadas y que con arreglo á las bases del certamen deben ser publicadas por el Instituto.
